

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO**

Carolina Morgado de Freitas Silveira

**HABITAÇÃO DE SUPORTE PARA IDOSOS: CONTRIBUIÇÃO DA
ARQUITETURA PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL**

Dissertação de mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, na Área de Concentração em Projeto e Tecnologia do Ambiente Construído, na Linha de Pesquisa Métodos e Técnicas Aplicados ao Projeto em Arquitetura e Urbanismo, para a obtenção do grau de Mestre em Arquitetura e Urbanismo.

Orientadora:

Prof^ª. Dr^ª. Vera Helena Moro Bins Ely.

**Florianópolis
2019**

Autorizo a reprodução de trechos desta obra.
Solicita-se a gentileza de citar a fonte.

Contato da autora:
arq.carolinamorgado@gmail.com

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor através do
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Silveira, Carolina Morgado de Freitas
Habitação de suporte para idosos : contribuição da
arquitetura para o envelhecimento ativo e saudável
/ Carolina Morgado de Freitas Silveira ;
orientadora, Vera Helena Moro Bins Ely, 2019.
386 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de
Santa Catarina, Centro Tecnológico, Programa de Pós
Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Florianópolis,
2019.

Inclui referências.

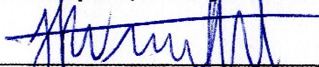
1. Arquitetura e Urbanismo. 2. Habitação de
suporte para idosos. 3. Envelhecimento ativo e
saudável. 4. Relação pessoa-ambiente. I. Bins Ely,
Vera Helena Moro. II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e
Urbanismo. III. Título.

Carolina Morgado de Freitas Silveira

**HABITAÇÃO DE SUPORTE PARA IDOSOS: CONTRIBUIÇÃO DA
ARQUITETURA PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL**

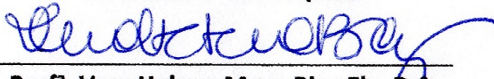
Esta Dissertação foi julgada e aprovada perante banca examinadora de trabalho final, outorgando à aluna o título de Mestre em Arquitetura e Urbanismo, área de concentração Projeto e Tecnologia do Ambiente Construído, do Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo (Pós-ARQ), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Florianópolis, 04 de junho de 2018.



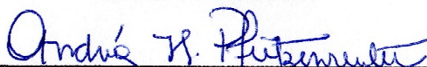
Prof. Fernando Simon Westphal, Dr.
Coordenador do Programa de Pós-Graduação
em Arquitetura e Urbanismo (PósARQ)

Orientadora da Pesquisa:



Profª. Vera Helena Moro Bins Ely, Drª.
Orientadora – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

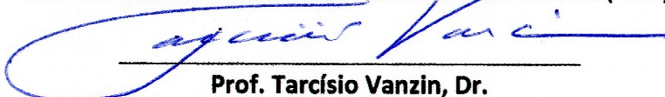
Banca Examinadora:



Profª. Andréa Holz Pfützenreuter, Drª.
Membro Interno - Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)



Profª. Patrícia Biasi Cavalcanti, Drª.
Membro Externo – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)



Prof. Tarcísio Vanzin, Dr.
Membro Externo - Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Dedico esta pesquisa à todas as pessoas que me influenciaram e incentivaram. Em especial, àquelas que acreditam e trabalham para uma arquitetura da habitação que efetivamente esteja compromissada com o bem-estar e qualidade de vida ao envelhecer.

AGRADECIMENTOS

As últimas palavras que escrevo nesta dissertação são aquelas que encerram um ciclo de uma jornada em que sou profundamente grata por todo aprendizado e as múltiplas oportunidades de reflexões e de crescimento.

Metaforicamente, este mestrado nasceu de uma semente plantada que foi cultivada e amada por mim e por uma ampla rede de apoio. Nessa perspectiva agradeço aos aspectos objetivos e imateriais que me deram suporte para realização deste volume que materializa todo esforço, amor e dedicação dos anos que envolveram a realização da desafiadora tarefa de concluir o mestrado.

Sou grata à toda força presente na essência de minha existência, bem como às conexões de laços de amor, amizade e cumplicidade que transparecem a grande família que me rodeia. Essa rede de interdependência e de suporte é absolutamente fundamental, configurando-se como fonte inesgotável de aconchego, segurança e motivação.

Primeiramente agradeço àqueles com quem aprendi o respeito ao ser humano e o valor do conhecimento. Aos meus avós pelo exemplo da vitalidade, da sabedoria e pela paciência e carinho em trazer ao presente os aprendizados do passado, que dia a dia contribuem para a construção o futuro. Aos meus pais, meu sincero muito obrigada por acreditarem em mim, e, pelas mãos carinhosas que auxiliam e potencializam cada pequeno passo. Ao meu irmão pela torcida e incentivo. Ao meu esposo pelo companheirismo e suporte incondicional, amor que se renova a cada dia e que magicamente consegue extrair o melhor de mim. À minha grande família em que cada pessoa é única, e de diferentes formas contribuem para deixar o coração e a mente plenos em serenidade e em energia que nos move em frente, e, sempre juntos.

Nessa perspectiva sou grata pelos amigos de longa data e aqueles que, apesar do breve tempo de convivência, tem grande significado para mim. Aos colegas dos primeiros passos do mestrado Claudia, Érica, Franciele, Juliana e Rafael, gratidão por toda paciência e consideração em compartilhar material de pesquisa e experiência acadêmica. Gratidão pelos momentos de descontração, reflexões e conhecimento ao longo das disciplinas do mestrado, em particular aos colegas da disciplina de Estratégias Didáticas, que permitiu a aproximação às

queridas Lise, Mariana e Paty. O bom-humor, o espírito altruísta e a empatia de vocês foi e é simplesmente fundamental, certamente esta dissertação tem um pouco da sensibilidade do olhar de cada uma de vocês.

Gratidão à Universidade Federal de Santa Catarina e ao PósARQ, sua equipe pedagógica e administrativa, pela oportunidade e apoio ao longo do processo do desenvolvimento desta dissertação. Além disso, agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal em Nível Superior – CAPES, pelo suporte da bolsa de mestrado.

Às Professoras Marta Dischinger, Maristela Moraes de Almeida e Vera Helena Moro Bins Ely, meu carinho e reconhecimento do papel incentivador no processo que conduziu ao ingresso no Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo. Transpareço minha admiração pelas suas singulares habilidades nas atividades de pesquisa e de docência, e, principalmente pelo comprometimento com uma arquitetura de qualidade, contribuindo para um mundo melhor.

A vida com seu dinamismo me apresentou como orientadora aquela que me acolheu como “aluna especial” na disciplina de Desenho Universal, marcando o meu retorno à universidade e a imersão, embora não oficial, ao mestrado. Da retrospectiva de nossos encontros emerge a certeza de que a paixão pela profissão é contagiante. Professora Vera Helena Moro Bins Ely, gratidão pela confiança, por sua clareza, didática e assertividade.

Aos membros da banca dos exames de qualificação e de defesa, agradeço pela disponibilidade, pela paciência e por compartilharem sua experiência. Professores Andréa Holz Pfützenreuter, Patrícia Biasi Cavalvanti e Tarcísio Vanzin, suas contribuições foram valiosas e essenciais para o desenvolvimento desta dissertação. Certamente, são atemporais, e serão úteis por toda a vida.

À todas as pessoas que contribuíram para esta pesquisa, minha gratidão pela atenção e tempo disponibilizados. Reconheço tanta solicitude no seu apoio em compartilhar fontes de pesquisa, e tanta beleza nas suas valiosas participações cujas trocas evidenciaram relatos de reflexões pessoais.

Por fim, agradeço aos meus “estimadinhos” estudantes, cujo convívio trouxe à tona aquilo que descobri ser o meu propósito de vida: compartilhar o conhecimento.

Percebi que é possível rimar a palavra idade com maturidade, felicidade, reciprocidade, dignidade, autenticidade, serenidade, finalidade, oportunidade, personalidade, sensibilidade, curiosidade, intensidade, profundidade, prioridade, centralidade, espontaneidade, sinceridade, integridade, totalidade, naturalidade, singularidade, humanidade, preciosidade, estabilidade, continuidade, tranquilidade, generosidade, positividade, assertividade, flexibilidade, plasticidade, elasticidade, capacidade, mobilidade, adaptabilidade, cumplicidade, proximidade, intimidade, atividade, produtividade, possibilidade, vitalidade, maioridade, longevidade, jovialidade, visibilidade, sexualidade, conjugalidade, feminilidade, masculinidade, maternidade, paternidade, subjetividade, objetividade, realidade, utilidade, comunidade, simplicidade, facilidade, prosperidade, racionalidade, fidelidade, responsabilidade e muito mais idades.

(Mirian Goldenberg, 2015)

RESUMO

SILVEIRA, Carolina Morgado de Freitas. **Habitação de suporte para idosos:** contribuição da arquitetura para o envelhecimento ativo e saudável. 2019. 386 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Arquitetura e Urbanismo, Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo – PósARQ, Universidade Federal de Santa Catarina — UFSC, Florianópolis, 2019.

O quadro mundial de um notável crescimento do número de idosos e o aumento da longevidade faz emergir reflexões sobre a arquitetura da habitação e o envelhecimento ativo e saudável. Especialmente nas últimas três décadas, observa-se um cenário de transformações, na sociedade e na visão sobre o envelhecimento, que se refletem em novas formas de habitar. Face a consciência do dinamismo e imprevisibilidade da vida, particularmente em países europeus e norte-americanos, cada vez mais, exploram-se opções de habitação que adotam um conceito centrado no ser humano, que valoriza sua autonomia e independência e oferece suporte às dificuldades que possam emergir ao envelhecer. Todavia, são escassos estudos que investigam o tema *habitação de suporte*, em especial no campo da Arquitetura. Assim, esta dissertação tem como objetivo principal compreender a *habitação de suporte* para idosos com o intuito de destacar suas diferentes possibilidades arquitetônicas, e, evidenciar as semelhanças e as diferenças em relação aos conceitos de *envelhecer em casa* e *habitação com cuidados continuados*. Para alcançar esse objetivo, dentro de uma abordagem qualitativa e de caráter exploratório, a metodologia adotada envolve três procedimentos: entrevistas, pesquisa bibliográfica e pesquisa documental. Com as entrevistas, explorou-se, no contexto regional, o olhar do público-alvo – idosos independentes que almejam o envelhecer de forma ativa e saudável – sua compreensão sobre o significado do lar, as características da habitação relacionadas ao bem-estar e conforto, e, a forma como anteveem a habitação em seu próprio futuro. Por meio da pesquisa bibliográfica, aprofunda-se o entendimento sobre a inter-relação entre o idoso e a habitação, bem como suas necessidades espaciais. Além disso, a literatura acadêmica fundamenta o panorama, em que se identificam e caracterizam os conceitos e as principais opções de

habitação para idosos. Essa perspectiva teórica foi comparada a realidade encontrada em projetos de arquitetura nos últimos dez anos, no contexto brasileiro e mundial. A união desses elos possibilitou o entendimento sobre o tema de pesquisa cujo resultado foi a caracterização da *habitação de suporte*. Verificou-se que a essência da *habitação de suporte* para idosos repousa no potencial da coletividade, no qual o agrupamento de pessoas permite o suporte mútuo, bem como o compartilhamento de ambientes e a divisão de custos financeiros referentes à manutenção do empreendimento habitacional e os possíveis serviços de suporte. Ressaltam-se, ainda, como aspectos relevantes a valorização da autonomia e independência dos idosos, bem como a preocupação com a acessibilidade espacial, a privacidade, o controle do ambiente, a conexão com o entorno, a valorização de aspectos da natureza, e, o incentivo ao convívio entre idosos e entre as diferentes gerações. Dessa forma, todo o conhecimento compartilhado nesta dissertação tem o propósito de contribuir para uma arquitetura da habitação compromissada com o bem-estar e a qualidade de vida do idoso.

Palavras-chave: Habitação de suporte para idosos. Envelhecimento ativo e saudável. Relação pessoa-ambiente.

ABSTRACT

SILVEIRA, Carolina Morgado de Freitas. **Supportive housing for the elderly:** architecture's contribution to active and healthy aging. 2019. 386 p. Dissertation (Master's degree) – Architecture and Urbanism, Post Graduation Program in Architecture and Urbanism, Federal University of Santa Catarina —UFSC, Florianópolis, 2019.

The global framework of significant growth in the number of elderly people and the increase in longevity give rise to reflections on the housing architecture and active and healthy aging. Especially in the last three decades, there is a changes scenario, in society and the view on aging, which are reflected in new ways of living. In the face of consciousness of the dynamism and unpredictability of life, particularly in European and North American countries, housing options are increasingly being explored, adopting a human-centered concept, valuing their autonomy and independence and supporting the difficulties that may emerge with aging. However, there are few studies that investigate the *supportive housing* theme, especially in the Architecture field. Thus, this dissertation aims to understand *supportive housing* for the elderly with the purpose of highlighting their multiple architectural possibilities and to highlight the similarities and differences in relation to the concepts of *aging in place* and *housing with care continuum*. In order to reach this objective, within a qualitative and exploratory approach, the methodology adopted involved three procedures: interviews, bibliographical research and documentary research. The interviews explored, in the regional context, the target audience – independent elderly who aim to age in an active and healthy way – their understanding of the meaning of home, the housing characteristics related to well-being and comfort, and, the way they foresee housing in their own future. Through bibliographic research, the understanding of the interrelationship between the elderly and the dwelling, as well as their spatial needs, are deepened. In addition, the academic literature underpinned the panorama, in which the concepts and main options housing for the elderly are identified and characterized. This theoretical perspective was compared to the reality found in architectural projects in the last ten years, in the Brazilian and worldwide context. The union of these links allowed the understanding

of the research theme whose result was the characterization of *supportive housing*. It was verified that the essence of *supportive housing* for the elderly is based on the potential of the collective, in which the grouping of persons allows mutual support, as well as the sharing of environments and the financial costs division related to the maintenance of the residential development and the possible support services. The importance of the autonomy and independence of the elderly, as well as the concern with space accessibility, privacy, environmental control, connection with the surrounding, valuation of aspects of nature and the encouragement of interaction among the elderly and between the different generations. Therefore, all the knowledge shared in this dissertation has the purpose to contribute to a housing architecture committed to the well-being and quality of life of the elderly.

Keywords: Supportive housing for the elderly. Active and healthy aging. Person-environment relationship.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Síntese das ideias geradoras da temática em estudo	23
Figura 2: Possibilidades de habitação para idosos e delimitação de pesquisa .	32
Figura 3: Síntese esquemática sobre a construção do conhecimento	40
Figura 4: Aspectos necessários ao envelhecimento saudável	48
Figura 5: Fatores que influenciam a saúde do idoso	49
Figura 6: Síntese da compreensão sistêmica sobre envelhecimento saudável, envolvendo conceitos de autonomia, independência e atividades da vida diária	51
Figura 7: Fases da vida	52
Figura 8: Dados pessoais que caracterizam os entrevistados.....	58
Figura 9: Caracterização da forma de habitar dos entrevistados	59
Figura 10: Caracterização das condições de saúde dos entrevistados e investigação sobre quedas no ambiente residencial	60
Figura 11: Caracterização da autonomia e independência dos idosos entrevistados	62
Figura 12: Componente acessibilidade espacial deslocamento	74
Figura 13: Acessibilidade permitindo o uso dos espaços por todos.....	75
Figura 14: Estratégia para tornar mais confortável o uso de porta de entrada	75
Figura 15: Componente da acessibilidade espacial uso	76
Figura 16: Controle de iluminação natural por meio de proteção solar externa ou interna	77
Figura 17: Necessidade física – estratégias auxiliares para conforto térmico ..	77
Figura 18: Necessidade física de conforto ergonômico	78
Figura 19: Tecnologias em atendimento às necessidades físicas de comodidade	79
Figura 20: Suporte do ambiente quanto à flexibilidade de leiaute	80
Figura 21: Combinação de flexibilidade de leiaute e de uso.....	81
Figura 22: Necessidades informativas – orientação espacial quanto aos marcos e sinalização visual	86
Figura 23: Necessidades informativas – orientação espacial e estímulo por cores	87
Figura 24: Necessidades informativas – indicação de barreira física em planos translúcidos.....	87
Figura 25: Visualização das partes que compõem o edifício por meio de vistas para o exterior, bem como vista a partir de pátio interno central	88
Figura 26: Necessidades informativas – orientação quanto à identidade do idoso	89

Figura 27: Necessidade informativa quanto à orientação no tempo por meio da percepção de dia e noite, associada a conexão com o ambiente externo	90
Figura 28: Necessidade informativa quanto à orientação no tempo por meio de quadros informativos e decoração	90
Figura 29: Necessidade social de agradabilidade, unidade habitacional do idoso e seu aspecto familiar e relação com o exterior	93
Figura 30: Necessidade social de apropriação e personalização do ambiente da unidade habitacional do idoso.....	93
Figura 31: Necessidade social de controle do ambiente quanto à segurança ..	94
Figura 32: Necessidade social de controle do ambiente quanto à privacidade	95
Figura 33: Controle do ambiente – anteparo visual e privacidade	95
Figura 34: Necessidade social de comunicação interpessoal.....	96
Figura 35: Necessidade social de comunicação – situações emergenciais	97
Figura 36: Necessidade social – atividades cotidianas que propiciam encontro e convívio	97
Figura 37: Necessidade social – espaços de encontro e convívio contíguo às circulações.....	98
Figura 38: Necessidade social – comunicação fomentando o convívio social .	99
Figura 39: Necessidades sociais quanto ao convívio social – integração com a sociedade por meio conexão com praça adjacente e/ou conexão visual com entorno	99
Figura 40: Necessidades sociais quanto ao convívio social – integração com a sociedade por meio de complexo que combina atividade comercial e habitação para idosos.....	100
Figura 41: Necessidades sociais quanto à motivação – atividade artística, atividade recreativa e cultivo de horta coletiva.....	101
Figura 42: Necessidades sociais quanto à motivação – participação nos cuidados e interação com animais e crianças.....	101
Figura 43: Síntese aspectos legais federais acerca do tema habitação e envelhecimento.....	104
Figura 44: Principais aspectos legais no contexto nacional e regional	129
Figura 45: Síntese das temáticas mencionadas nas entrevistas, conforme categorias das necessidades espaciais dos idosos preconizadas por Hunt (1991)	139
Figura 46: Conceitos de habitação para idosos e sua relação com nível de assistência à dependência.....	147
Figura 47: <i>Envelhecer em casa</i> – síntese conceitual e principais opções de habitação.....	155
Figura 48: Os dezesseis critérios para <i>lifetime home</i>	162

Figura 49: Síntese conceitual da <i>habitação de suporte</i> quanto aos níveis de assistência à dependência	169
Figura 50: <i>Habitação de suporte</i> – síntese conceitual e principais opções de habitação	171
Figura 51: <i>Habitação com cuidados continuados</i> – síntese conceitual e principais opções de habitação	200
Figura 52: Conceitos e principais opções de habitação para idosos	211
Figura 53: Síntese das fontes iniciais de pesquisa utilizadas para o levantamento	237
Figura 54: Projetos arquitetônicos levantados e países correspondentes	242
Figura 55: Visão geral das habitações para idosos levantadas x grau de dependência	243
Figura 56: Síntese dos critérios para seleção dos projetos a serem analisados	245
Figura 57: Projetos selecionados para análise – síntese quantitativa, localização e grau de dependência dos idosos que atende.	247
Figura 58: Síntese das possibilidades de convívio intergeracional	251
Figura 59: Panorama das inter-relações utilizadas para análise dos projetos	255
Figura 60: Panorama da composição espacial dos projetos R17, R18, R30, R48 e R51	258
Figura 61: Implantação R51 e suporte externo em casos de emergência	260
Figura 62: Tipologias das unidades habitacionais para idosos em R17, R18, R30, R48 e R51	261
Figura 63: Panorama projetos R02 e R37 e as possibilidades de convívio intergeracional.....	264
Figura 64: Panorama da composição espacial dos projetos R13, R54 e R56 ..	265
Figura 65: Zoneamento esquemático do projeto R10	266
Figura 66: Tipologias das unidades habitacionais para idosos em R02, R10, R13, R37, R54 e R56.....	267
Figura 67: Panorama da composição espacial dos projetos R14, R21, R38 e R43	269
Figura 68: Projeto R14 – áreas coletivas e de suporte de competência profissional	270
Figura 69: Zoneamento esquemático em que, predominantemente, o nível subsolo abriga a infraestrutura, e, o nível térreo contempla as áreas coletivas	271
Figura 70: Tipologias das unidades habitacionais para idosos em R14, R21, R38 e R43	272
Figura 71: Panorama da composição espacial dos projetos R22, R23 e R24 ..	274
Figura 72: Permeabilidade visual propiciando relação interior-exterior.....	275

Figura 73: Tipologias das unidades habitacionais para idosos em R22, R23 e R24	276
Figura 74: Zoneamento esquemático do projeto R22.....	277
Figura 75: Zoneamento esquemático do projeto R23.....	278
Figura 76: Planta tipo dos pavimentos 1, 2, 3 e 4 referente ao projeto R23...	281
Figura 77: Panorama da composição espacial dos projetos R42 e R53.....	283
Figura 78: Áreas coletivas no projeto R42 – destaque para o elemento estruturador: vão central, e, marcos referenciais: aquário e pátio externo ..	284
Figura 79: Tipologias das unidades habitacionais para idosos no projeto R53	286
Figura 80: Panorama da composição espacial do projeto R15	288
Figura 81: Panorama da composição espacial do projeto R25	289
Figura 82: Tipologias das unidades habitacionais para idosos no projeto R15	291
Figura 83: Tipologias das unidades habitacionais para idosos no projeto R25	292
Figura 84: Panorama da composição espacial dos projetos R12, R44 e R47 ..	294
Figura 85: Configuração espacial projeto R47 – destaque para o vão central	295
Figura 86: Configuração espacial R44 e a valorização do contato visual com a natureza	296
Figura 87: Tipologias das unidades habitacionais para idosos em R12, R44 e R47	297
Figura 88: Amostra de projetos selecionada, grau de dependência do idoso e as opções de habitação correspondentes	300
Figura 89: Opções de habitação encontradas na amostra.....	301
Figura 90: Arranjo de unidades habitacionais e delimitação de ambiência	305
Figura 91: Faces do edifício configurando ambiência de convívio.....	305
Figura 92: Habitações para idosos e presença de elementos naturais no entorno imediato	306
Figura 93: Síntese da caracterização genérica dos conceitos de habitação	319
Figura 94: Síntese genérica dos momentos de similaridades entre os conceitos de habitação	320

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Etapas da pesquisa	39
Quadro 2: Procedimentos e objetivos de pesquisa	39
Quadro 3: Roteiro de entrevista.....	57
Quadro 4: Categorias de acordo com Análise de Conteúdo.....	63
Quadro 5: Síntese das descrições sobre as necessidades espaciais dos idosos	73
Quadro 6: Síntese das necessidades espaciais físicas do idoso	84
Quadro 7: Síntese necessidades espaciais informativas do idoso	91
Quadro 8: Síntese necessidades espaciais sociais do idoso.....	102
Quadro 9: Grau de dependência do idoso conforme Portaria nº 73	111
Quadro 10: Modalidades de atenção ao idoso conforme Portaria nº 73....	111
Quadro 11: Modalidades de atenção ao idoso selecionadas e seus programas de necessidades.....	113
Quadro 12: Características das modalidades de atenção aos idosos independentes e semidependentes.....	115
Quadro 13: Características das modalidades de atendimento integral institucional voltadas aos idosos dependentes	117
Quadro 14: Síntese comparativa entre modalidades de atendimento integral institucional	118
Quadro 15: Comparação das definições dos graus de dependência do idoso entre Portaria nº 73 x RDC nº 283.....	120
Quadro 16: Especificações sobre os ambientes da ILPI	122
Quadro 17: Síntese das recomendações para instituições e serviços de atenção ao idoso, organizadas conforme categorias de necessidades espaciais dos idosos	143
Quadro 18: Classificação do grau de dependência do idoso adotado nesta dissertação.....	148
Quadro 19: Síntese com caracterização genérica das opções de habitação para idosos	213
Quadro 20: Síntese genérica das opções de habitação para idosos quanto às categorias de necessidades espaciais	215
Quadro 21: Levantamento de projetos arquitetônicos quanto ao grau de dependência do idoso, localização e ano de inauguração do empreendimento	238
Quadro 22: Lista de projetos selecionados para análise.....	246
Quadro 23: Ficha para avaliação dos projetos de habitação para idosos selecionados	248

Quadro 24: Projetos exclusivamente para idosos independentes e sua relação com os conceitos e opções de habitação	256
Quadro 25: Caracterização quanto ao número de unidades habitacionais para idosos independentes e semidependentes	273
Quadro 26: Projetos para idosos independentes e semidependentes e sua relação com os conceitos e opções de habitação.....	274
Quadro 27: Projetos para idosos independentes, semidependentes e dependentes, e sua relação com os conceitos e opções de habitação.....	282
Quadro 28: Síntese possibilidade de convívio intergeracional nos projetos analisados	307
Quadro 29: Habitação para idosos – comparação das características descritas pela literatura e as encontradas nos projetos analisados	325

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	23
1.1. Apresentação do tema de pesquisa	23
1.2. Justificativa e relevância do estudo	29
1.3. Delimitação da pesquisa	32
1.4. Questão de pesquisa.....	34
1.5. Objetivos	35
1.5.1. Objetivo geral	35
1.5.2. Objetivos Específicos	35
1.6. Estrutura da dissertação	36
2. PROCEDIMENTOS DE PESQUISA	37
2.1. Abordagem adotada	37
2.2. Procedimentos selecionados	39
2.2.1. Trabalho de gabinete	40
2.2.2. Trabalho de campo.....	42
3. ENVELHECIMENTO E HABITAÇÃO	45
3.1. Envelhecimento	46
3.2. Inter-relação idoso e habitação	54
3.3. Olhar dos idosos ativos e saudáveis sobre a habitação	56
3.3.1. Caracterização dos idosos entrevistados	58
3.3.2. Percepção dos idosos sobre o lar	63
3.4. Necessidades espaciais do idoso.....	72
3.4.1. Necessidade físicas.....	74
3.4.2. Necessidades informativas.....	84
3.4.3. Necessidade sociais	92
3.5. Perspectiva da legislação brasileira	103
3.5.1. Contexto federal	105
3.5.2. Contexto estadual e municipal.....	129
3.6. Discussão sobre envelhecimento e habitação.....	133
4. CONCEITOS E OPÇÕES DE HABITAÇÃO PARA IDOSOS	147
4.1. Envelhecer em casa	150
4.2. Habitação de suporte.....	166
4.3. Habitação com cuidados continuados.....	192
4.4. Discussão sobre os conceitos e opções de habitação para idosos	210

5. ARQUITETURA DE HABITAÇÃO PARA IDOSOS.....	235
5.1. Seleção de projetos	236
5.2. Análise de projetos.....	247
5.2.1. Projetos exclusivamente para idosos independentes	256
5.2.2. Projetos para idosos independentes e semidependentes.....	273
5.2.3. Projetos para idosos independentes, semidependentes e dependentes	281
5.3. Discussão sobre os projetos de habitação para idosos selecionados	299
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	313
6.1. Tema de pesquisa.....	313
6.2. Objetivos de pesquisa e resultados alcançados.....	314
6.3. Procedimentos de pesquisa aplicados.....	335
6.4. Possibilidades para futuras pesquisas	337
REFERÊNCIAS	339
APÊNDICES.....	371
ANEXOS	381

1.INTRODUÇÃO

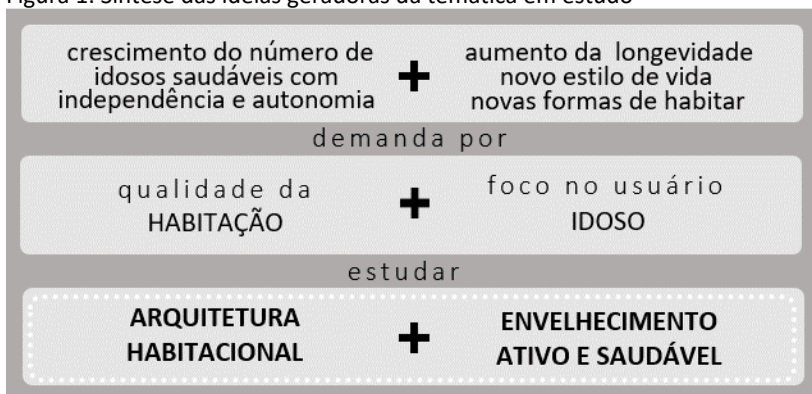
Este capítulo expõe e justifica o tema de pesquisa, bem como define sua delimitação. Apresenta, ainda, as questões norteadoras, os objetivos e a estrutura da dissertação.

1.1. APRESENTAÇÃO DO TEMA DE PESQUISA

A arquitetura permeia a existência humana no desenvolvimento de suas fases, como o aprender a caminhar, construir laços afetivos com amigos e familiares, estudar, trabalhar, constituir independência financeira e/ou família, acompanhar o crescimento de filhos etc. Em outras palavras, desde o primeiro olhar até o último respiro, evidencia-se o forte vínculo de interdependência e indissociabilidade do ser humano com o ambiente.

A inter-relação entre as pessoas e a arquitetura espelha tanto as transformações da sociedade, quanto as do corpo humano e as diferentes necessidades que se revelam ao longo das fases da vida. Atualmente, com o aumento do número de idosos e o crescente tempo vivido nesta etapa da vida, emergem reflexões sobre o envelhecimento e a qualidade de vida dos idosos. Esse fato motivou a presente pesquisa, cujas ideias essenciais são sintetizadas na Figura 1, abaixo.

Figura 1: Síntese das ideias geradoras da temática em estudo



Fonte: Autora (2019).

Até as décadas de 1970 e 1980, prevalecia o entendimento do envelhecimento como presságio de declínio, associado à doença ou como sinônimo de fragilidade, solidão, dependência e morte (CARADEC,

2016). Nos dias atuais, o envelhecimento humano é compreendido como um fenômeno que contempla aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Mais do que aumentar a expectativa de vida, o desafio contemporâneo é garantir ao idoso a oportunidade de manter-se ativo e saudável, face ao processo de envelhecimento. Entende-se que os termos ativo e saudável se referem diretamente aos idosos, porém devido ao uso consagrado na literatura acadêmica, adotou-se a expressão envelhecimento ativo e saudável. Dessa forma, na sequência, explicitam-se esses dois conceitos que se complementam.

O **envelhecimento ativo**¹ é preconizado pela Organização Mundial da Saúde (2002) como a participação contínua do indivíduo nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis. Estimula-se, portanto, a manutenção de atividades com a intenção de melhorar sua qualidade de vida e bem-estar. Nessa perspectiva, a promoção de saúde, compreendida nas esferas física, cognitiva e emocional, pode associar-se às atividades físicas fora do ambiente doméstico, participação em atividades recreativas, bem como diferentes possibilidades de convívio intrageracional e intergeracional, dentre outros.

Na visão de Pynoos *et al.* (2009), a habitação deve conectar seus habitantes aos serviços e atividades que eles precisam e desejam, fomentando o seu engajamento social. Essa prerrogativa pretende evitar o isolamento, comumente associado ao recolher-se na intimidade da moradia. O isolamento pode ligar-se à diferentes aspectos, como afastamento do trabalho, perda de amigos e familiares, e, também, espelha sentimentos de medo e insegurança relacionados às experiências negativas dentro e fora do ambiente domiciliar. Conforme apontam Martin *et al.* (2012) a inadequação ambiental é o embrião de muitas situações de isolamento e de institucionalização prematura, afetando o idoso, os seus familiares, cuidadores e a comunidade como um todo. Aos idosos devem ser reconhecidos os direitos de igualdade em todos os aspectos da vida, com ênfase nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização.

Já o **envelhecimento saudável** é definido, pelo Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde (WHO, 2015), como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o

¹ Nesta dissertação, além de ressaltar títulos e subtítulos, a marcação em negrito no corpo de texto é usada para destacar termos, particularmente quando seu significado é explicitado.

bem-estar ao envelhecer. Essa conceituação está alinhada com a visão de saúde que extrapola a noção de ausência de doença, e, assim, considera-a como um processo de adaptação às mudanças que ocorrem ao longo da vida, possibilitando o bem-estar físico, mental e social (WHO, 2014). Compreende-se, apesar das capacidades funcionais tenderem a diminuir com o aumento da idade, as escolhas ou as intervenções, em diferentes momentos durante o curso da vida, irão determinar a trajetória de cada pessoa.

A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2015) caracteriza a capacidade funcional como a combinação de indivíduos e seus ambientes e a interação entre eles. Enaltece, portanto, a importância do entrelaçamento das temáticas: arquitetura habitacional e envelhecimento ativo e saudável.

As diferentes formas de habitar e as diferentes possibilidades de arquitetura demonstram a pluralidade humana e a íntima inter-relação entre pessoa e ambiente. O ambiente doméstico influencia na saúde e bem-estar por meio de seu papel mediador de suporte às habilidades do indivíduo e às suas atividades cotidianas, nutrindo e sustentando processos psicossociais (LEITH, 2006). Essa compreensão revela o caráter essencial da qualidade da habitação para a qualidade de vida das pessoas. Esse tema e sua reflexão, quando voltados para o envelhecimento, evidencia sua relevância ao constatar-se que a residência é o ambiente de maior tempo de permanência do idoso. De acordo com Kalache (2008, p. 1109) os idosos passam de “[...] 60% a 70% do seu tempo em casa”. Essa discussão também recai sobre o papel do arquiteto como criador de cenários para a ação humana, de forma que a concepção ambiental priorize a preservação da saúde, autonomia, independência e integração social dos idosos.

Nesse contexto, como instiga Golant (2011) cabe a reflexão: Para quem são projetadas as habitações? A premissa da arquitetura é projetar com foco nos seres humanos, porém, observa-se que a concepção dos espaços ainda está imbuída de uma “síndrome de Peter Pan”, em que não se cogita que as pessoas irão envelhecer (PYNOOS; CICERO, 2009). Portanto, é essencial considerar que a diversidade inerente ao ser humano não é uma exceção.

Esse quadro transparece nas residências projetadas para o indivíduo quando jovem e, que não são adequadas às transformações oriundas do envelhecimento. Assim, esses ambientes podem ocasionar

possíveis dificuldades na realização de atividades, e, ao mesmo tempo, podem constituir barreiras físico-espaciais ao deslocamento ou representar risco de acidentes.

Nas atividades da vida diária as dificuldades podem se tornar presentes, por exemplo, na manutenção e limpeza da residência e de roupas; ao colocar lixo na rua; no uso de mobiliário, interruptores e tomadas fora da zona de alcance confortável, dentre outros. Os serviços relativos a essas atividades, quando contratados, podem demandar investimento de parte expressiva da renda do idoso. Ao mesmo tempo que não os contratar pode tornar o dia-a-dia do idoso cansativo.

Já as barreiras físico-espaciais, no contexto residencial, podem ser evidenciadas em: irregularidades no piso; desníveis como degraus de escada; vãos de porta; somado a móveis e objetos decorativos, que impedem ou dificultam o deslocamento de andadores, cadeira de rodas ou muletas (NISHITA *et al.*, 2007). A dificuldade ou até a impossibilidade de vencer tais barreiras pode limitar a liberdade do residente, o que, segundo Heywood (2004b), pode ser associado ao sentimento de isolamento ou aprisionamento dentro de um dado cômodo ou pavimento de sua própria casa. Esse contexto se expande e envolve também o espaço da cidade. A acessibilidade espacial de passeios públicos, praças e parques, bem como do mobiliário urbano, iluminação, sinalizações de fácil compreensão e tempo de travessia para pedestre adequadamente cronometrado (PYNOOS; CICERO, 2009) são fundamentais ao convívio social e, conseqüentemente, à interação entre gerações (PFÜTZENREUTER, 2014).

Acidentes domésticos que envolvem idosos relacionam-se principalmente à intoxicação, às queimaduras, e, com maior frequência, às quedas – vinculadas às condições do meio em que se habita. Segundo Lorenzetti e Mulfarth (2014), as quedas podem contribuir negativamente tanto para a saúde física do idoso, quanto para a saúde psicológica ao corresponder a um efeito nocivo de temer novos acidentes. Esses eventos têm impacto tanto na vida do idoso quanto na de sua família. Pois, podem ser interpretados pelos idosos como evidência de sua senilidade, emergindo receios e questionamentos sobre sua saúde e o controle de sua própria vida. Para os familiares, tais ocorrências refletem o temor da morte ou de conseqüências severas quanto à saúde e bem-estar de seus entes queridos.

Dessa forma, ao pensar na qualidade de vida do idoso deve-se evitar os conflitos, entre o usuário e sua habitação, principalmente, quanto à realização de tarefas, ao deslocamento, e, às situações de perigo – como a eventualidade de quedas.

Esse quadro leva a reflexões quanto às formas de habitar. No Brasil, o contexto da habitação e o envelhecimento se espelha comumente em três possibilidades de moradia, apresentadas a seguir em razão da maior recorrência: 1) morar sozinho ou com cônjuge em sua própria residência; 2) *coabitação*² – compartilhar a habitação; ou 3) mudar-se para uma *habitação com cuidados continuados*.

A seguir, essas três formas de habitar serão explicadas em uma ordem diferente da supracitada, mais favorável ao entendimento do tema principal desta pesquisa. Assim, inicia-se pelas opções que preveem suporte de outras pessoas. E, por fim, de acordo com o público-alvo desta dissertação, trata-se da opção com maior autonomia e independência.

Frequentemente, a *coabitação* caracteriza-se por diferentes pessoas morando juntas. Ao ter o foco sobre o envelhecimento, é comum a coabitação entre idoso e parentes, em particular com seus filhos ou netos. Em uma mesma unidade habitacional ou em diferentes unidades habitacionais em um mesmo lote, o idoso conta com auxílio de seus familiares quanto aos cuidados com a manutenção e limpeza da residência, bem como de roupas, jardim e/ou animais domésticos; assistência para fazer compras; colaboração para o preparo de alimentos etc. Dessa forma, segundo Bianchi (2013), o coabitar possui aspectos positivos como suporte, integração social e trocas intergeracionais. Mas, pode envolver desafios como ajustes no leiaute da habitação ao visar garantir, ao idosos e seus familiares, autonomia, privacidade e segurança. Assim, a coabitação pode trazer à tona momentos de conflitos, tanto interpessoais quanto de gestão da habitação e da vida.

Já na *habitação com cuidados continuados*, a assistência à saúde disponível 24 horas por dia, contribui para a noção de segurança. Porém, os modelos mais tradicionais e seus regimes com regras impostas – como a delimitação rígida de rotina – contrariam a noção de bem-estar e a satisfação oriunda do senso de controle sobre sua vida e o ambiente que a abriga (OSWALD *et al.*, 2007; GLASS; SKINNER, 2013).

² Nesta dissertação, além de indicarem termos em língua estrangeira, os textos em itálico têm a intenção de destacar termos conceituais.

Essas situações, em que a autonomia e independência do idoso podem ser reduzidas, afetam sua autoestima, bem-estar e qualidade de vida. Isso, porque, segundo Gawande (2015), o maior medo dos idosos não é a morte, mas o que ocorre antes dela, desde a perda da audição, da memória, das pessoas amadas, até o estilo de vida a que estão acostumados. Há intrínseco nessa inquietude, reflexões sobre bem-estar e qualidade de vida em todos os seus momentos, inclusive nos momentos que antecedem e envolvem a finitude.

O desejo de **morar sozinho ou com cônjuge em sua própria residência** reflete o anseio do idoso por autonomia e independência. Isso representa um indício de envelhecimento ativo e saudável, fruto do progresso da medicina e da saúde pública nas últimas décadas, somado a veneração da cultura de independência na sociedade contemporânea. Tal quadro pode, ainda, ser interpretado como resultado de transformações na sociedade, no conceito tradicional de família e na estrutura organizacional da família (PINTO, 2013). Como relata Goldenberg (2015), é frequente entre os idosos o desejo de não viver na dependência de filhos e netos, evidenciando-se um novo estilo de vida.

Todavia, o processo de envelhecimento e a possibilidade de maior necessidade de suporte apontam para a indicação – de pesquisadores como Hunt (1991, p.137) – de “colocar os idosos no coração do projeto”. Essa perspectiva evidencia o desafio que arquitetos têm ao projetar ambientes que sejam apropriados para as gerações de idosos atuais e também para as futuras (VAN STEENWINKEL; BAUMERS; HEYLIGHEN, 2015). Assim, deve-se propiciar o suporte às necessidades espaciais, capacidades, desejos e expectativas dos idosos, e, valorizar o aconchego de uma boa habitação. Em outras palavras, nota-se o caráter reparador e de manutenção e estímulo da autonomia para os idosos, por meio de ambientes que propiciem segurança e agradabilidade, aliados ao suporte de serviços domésticos e de atenção à saúde, conhecidos como *home care* (GITLIN, 2003).

O dinamismo da vida e as mudanças de residência fazem emergir sentimentos e envolvem diferentes personagens: o próprio idoso, seu cônjuge, seus filhos e netos, os cuidadores, entre outros. A arquitetura tem como desafio assegurar condições físico-ambientais para que as pessoas efetivamente possam envelhecer de forma ativa e saudável. A inter-relação idoso e habitação deve ser harmoniosa, garantindo salubridade, segurança, conforto, maximização de potencialidades,

autonomia e independência do indivíduo, permitindo-o expressar sua identidade, enfim, por meio da ambiência contribuir para a saúde, bem-estar e qualidade de vida.

1.2. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO ESTUDO

O envelhecimento da população mundial é um fenômeno progressivo sem precedentes. Os desafios que se apresentam no mundo de hoje não dizem respeito somente ao crescimento no número de idosos e a ampliação da expectativa de vida. Essa problemática se coloca sobretudo quanto a sua complexidade e sutileza.

Os espaços da habitação devem proporcionar aos usuários as sensações de agradabilidade, bem-estar, independência e autonomia, segurança, domínio de sua vida e do ambiente (HEYWOOD, 2004a; HUNT, 1991). As escolhas ou intervenções em diferentes momentos ao longo do curso da vida devem, portanto, levar em consideração as preferências e necessidades da pessoa que envelhece, favorecendo assim a saúde e o bem-estar do indivíduo, o que promove sua qualidade de vida (GAWANDE, 2015; GOLDENBERG, 2015; IECOVICH, 2014; OSWALD *et al.*, 2007). Nesse contexto, no curso da vida, a pessoa toma decisões, dentre as quais, se destacam as referentes aos ambientes, como: a residência, vizinhança e comunidade, que podem afetar diretamente a saúde, impondo barreiras sociais ou incentivando as oportunidades de convívio e de viver a cidade (WHO, 2015).

Como apontam Weeks *et al.* (2013), permanecer na residência em que viveu grande parte de sua existência é um anseio frequente entre os idosos. Os autores afirmam que é crucial apoiar os idosos no ambiente que desejam habitar, entendimento que, de acordo com Vasunilashorn *et al.* (2012), é incentivado por políticas públicas, profissionais e estudiosos no campo do Envelhecimento. Todavia, há críticas em relação a esse preceito, ao se reconhecer a necessidade de uma rede estruturada de suporte, bem como a pluralidade dos seres humanos e a variedade de ambientes especialmente desenvolvidos para atender às necessidades dos idosos.

A discussão sobre o *envelhecer em casa*, primeiramente aponta para a manutenção do idoso no ambiente do seu lar com dignidade, conforto e segurança. Isso, porque o envelhecimento pode evidenciar a necessidade de suporte, o que pode exigir maior envolvimento de

familiares, amigos e membros da comunidade. Assim, como afirma Davey *et al.* (2004), o conceito de *envelhecer em casa* só pode ser sustentado em sua plenitude ao envolver de forma integrada o suporte da habitação, de tecnologias e de serviços. Golant (2009) questiona o entusiasmo dos defensores do *envelhecer em casa*, ao afirmar que essa estratégia pode ser inadequada, particularmente para idosos que tem dificuldade de viver de forma independente e não possuem renda para cobrir gastos com a manutenção da casa, bem como com a contratação de serviços.

Outra indagação a respeito do *envelhecer em casa* aponta diretamente para a arquitetura habitacional cujos projetos costumam apresentar inadequações quanto as necessidades espaciais dos idosos (HEYWOOD, 2004b; HUNT, 1991; PYNOOS; CARAVIELLO; CICERO, 2009). Por um lado, a manutenção da residência pode se tornar uma tarefa difícil e cansativa, em especial quando seu programa de necessidades se destinava a um número maior de residentes. Por outro lado, notam-se ambientes com obstáculos ao deslocamento, como por exemplo pisos escorregadios, presença de desníveis com provisão exclusiva de escadas, banheiros não adequados a circulação de cadeiras de rodas e andadores, entre outros (ERICKSON *et al.*, 2006; LONGINO; PERZYNSKI; STOLLER, 2002).

Esses conflitos muitas vezes são passíveis de serem solucionados por meio de reformas e readequações, porém pode-se destacar duas situações que contribuem para que o idoso não modifique a arquitetura de sua residência. Segundo Golant (2011), mesmo os idosos com condições financeiras podem se sentir pouco estimulados a investir em reformas do ambiente residencial face as incertezas quanto a sua longevidade. Os resultados da pesquisa de Batti, Vergara e Cavalcanti (2019, no prelo) indicam pouca consciência no que se refere à inadequação ambiental face às necessidades espaciais do idoso. As pessoas tendem a se acostumar com os ambientes que usam cotidianamente, assim os idosos podem não reconhecer que as características físico-ambientais de sua residência representam riscos e podem prejudicar sua saúde e bem-estar. Dessa forma evidencia-se, no dinamismo e constante mutação da vida e da sociedade, alternativas em resposta a busca por diferentes arranjos habitacionais que sejam congruentes aos declínios de saúde e restrições financeiras dos idosos (MARTIN *et al.*, 2012).

Essas constatações instigam o interesse por conhecer e compreender formas que não se enquadram nem no conceito de *envelhecer em casa* e nem no de *habitação com cuidados continuados*. Em outras palavras, visa-se compreender o conceito intermediário conhecido como *habitação de suporte*. Assim, delinea-se como foco desta pesquisa: a investigação das características da *habitação de suporte* e a sua relação com a qualidade de vida do idoso e o envelhecer de forma ativa e saudável.

O foco de pesquisa é fruto da lacuna do conhecimento, pois os estudos científicos no campo da Arquitetura sobre *habitação de suporte* são escassos. A temática habitação e envelhecimento sob o viés da Arquitetura é explorada em duas abordagens. A primeira relaciona-se aos idosos com saúde frágil ou com dependência, como é o caso das pesquisas brasileiras a respeito de *habitações com cuidados continuados*, com destaque para estabelecimentos asilares públicos ou filantrópicos. A segunda trata de pesquisas voltadas aos idosos independentes associadas ao *envelhecer em casa*, com enfoque nas questões de acessibilidade espacial, assim como a percepção e afetividade dos idosos em relação às suas residências. Diferentemente desse quadro, a presente pesquisa se atem aos idosos independentes que almejam o envelhecer de forma ativa e saudável em outras possibilidades de habitação, em que haja a provisão de suporte.

Apesar dos raros estudos na área da Arquitetura, o conhecimento referente à denominada *habitação de suporte* e o envelhecimento ativo e saudável é abordado com maior ênfase nas áreas da Gerontologia, Antropologia, Fenomenologia, Psicologia e Sociologia.

Diante desse contexto, compreende-se ser relevante estudar a arquitetura das opções de *habitação de suporte*, que segundo Perks e Haan (2010) tem se tornado uma opção cada vez mais popular. Dessa forma, a relevância científica desta pesquisa encontra-se em aprofundar os conhecimentos sobre a arquitetura habitacional e o envelhecimento ativo e saudável, agregando conhecimento ao rol de pesquisas já existentes sobre o tema. Almeja-se, também, contribuir para o exercício do profissional arquiteto ao apoiar a concepção projetual e o planejamento de diferentes possibilidades de composição arquitetônica que atendam às necessidades e anseios dessa parcela da população.

A contribuição social deste estudo baseia-se em colaborar para o envelhecimento ativo e saudável, e, portanto, promover mais qualidade

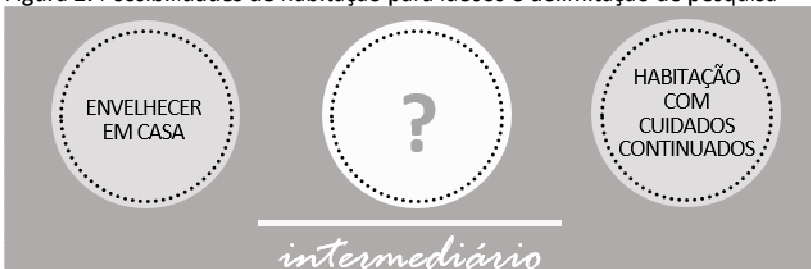
de vida e bem-estar aos idosos. Essa aspiração baseia-se na premissa que a arquitetura de suporte ao envelhecimento pode incentivar a integração do indivíduo no contexto social, a manutenção de sua identidade, privacidade e autonomia, contribuir para seu bem-estar e qualidade de vida, e, ainda, através do compartilhamento de espaços e serviços, viabilizar uma substancial redução dos custos financeiros.

1.3. DELIMITAÇÃO DA PESQUISA

O tema arquitetura e envelhecimento envolve diversos aspectos e pode ser estudado por múltiplos olhares. Para viabilizar o aprofundamento dessa temática adotou-se alguns critérios de delimitação de pesquisa. Primeiramente esclarece-se o enfoque da pesquisa e, na sequência, aborda-se a escolha da cidade brasileira que sedia a pesquisa quanto ao público-alvo. Por fim, aborda-se a questão da pesquisa documental de projetos arquitetônicos de *habitação de suporte* para idosos.

Há múltiplas possibilidade de arquitetura de habitação para idosos. Constata-se que as diferentes formas de habitar associam-se às necessidades e anseios dos idosos. Como ilustra a Figura 2, sinteticamente, pode-se afirmar que existem dois conceitos consagrados na literatura e também conhecidos pelo senso comum: o *envelhecer em casa* e a *habitação com cuidados continuados*. A investigação desta dissertação encontra-se entre esses dois conceitos, ao explorar as diferentes formas de habitar cada vez mais populares na sociedade contemporânea, especialmente em países europeus e norte-americanos.

Figura 2: Possibilidades de habitação para idosos e delimitação de pesquisa



Fonte: Autora (2019).

Constata-se um quadro heterogêneo quanto ao termo que designa o foco da pesquisa. Muitas vezes, esse conceito é aludido por meio de expressões vagas ou genéricas como habitação alternativa ou intermediária, ou, camuflado em variadas denominações associadas às características de empreendimentos existentes, a exemplo de residência assistida ou vida assistida, comunidades para idosos, entre outros.

No intuito de utilizar uma linguagem padrão em toda a dissertação, adotou-se o termo mais encontrado na literatura acadêmica referente à temática pesquisada³: *habitação de suporte*. Essa expressão, tal qual o foco desta pesquisa, normalmente é complementada por palavras referentes ao envelhecimento, mencionadas em português por *habitação de suporte para idosos*, e, em inglês por *supportive housing for older people* ou *supportive housing for the elderly* ou *supportive housing for seniors*.

Quando utilizado no contexto da habitação e o envelhecimento, esse termo pode possuir entendimento com variações quanto ao nível de assistência, fator intimamente ligado ao grau de dependência do idoso. Para Martin, Rito e Brandão (2011) esse conceito caracteriza-se por opções de habitação com baixo nível de assistência. Isso, porque considera que os residentes da *habitação de suporte* são pessoas com independência e autonomia. Todavia, há a premissa de oferecer a possibilidade de suporte aos idosos em sua vida diária, por meio de um ambiente físico especificamente concebido para ser confortável e seguro. Semelhante ao estar em casa, o conceito de *habitação de suporte* almeja permitir a expressão da individualidade do idoso, bem como preserva sua privacidade, sua autonomia, sua independência e valorizar sua integração social. Além disso, ao prever o agrupamento de idosos, permite coletivizar ambientes e o suporte de diferentes competências profissionais, o que viabiliza a divisão ou o compartilhamento de custos para manutenção do complexo habitacional e os serviços oferecidos (FERNÁNDEZ; PETIT, 2017).

Após essa breve e sintética contextualização do enfoque teórico, explicita-se a delimitação da pesquisa quanto à amostra do público-alvo.

³ O termo *habitação de suporte* em áreas distintas aos estudos relacionados à Arquitetura e o processo de envelhecimento possui diferente aplicação, o que pode representar um empecilho para sua difusão ou gerar confusão. Sua segunda conotação refere-se à habitação em que há serviços que visam promover saúde e estabilidade residencial de indivíduos em condição de vulnerabilidade, como desabrigados ou sem-teto, pessoas com doenças associadas ao uso de drogas etc. (HWANG *et al.*, 2011).

Assim, para investigar as nuances relacionadas ao interesse em morar em uma *habitação de suporte*, realizaram-se entrevistas com idosos independentes que almejam o envelhecer de forma ativa e saudável, em Florianópolis. Essa escolha foi orientada por dois indicadores. Primeiramente, conforme aponta o Índice de Desenvolvimento Urbano para Longevidade – IDL⁴ (AEGON, 2017), a capital catarinense é considerada a segunda melhor cidade brasileira para se viver depois dos 60 anos. Além disso, o município encontra-se em terceiro lugar no *ranking* nacional de Índice de Desenvolvimento Humano Municipal do Brasil – IDMH (PNUD, 2010), aliado ao fato do estado de Santa Catarina possuir a maior expectativa de vida do país (IBGE, 2013).

Apesar de Florianópolis contemplar o público-alvo da pesquisa, constata-se a carência de projetos de *habitação de suporte* nesse contexto regional. Diante da impossibilidade de um estudo de caso, optou-se pela pesquisa de gabinete que está relacionada a investigação de projetos arquitetônicos de *habitação de suporte* para idosos. A aproximação com as questões relativas à configuração espacial e organizacional dos projetos de *habitação de suporte* envolveu a análise de projetos nacionais e internacionais. Diferentemente do uso na literatura acadêmica, constatou-se a escassez da associação do termo *habitação de suporte* aos projetos arquitetônicos, dessa forma o levantamento investiga os projetos de habitação voltados aos idosos independentes. Dentre os casos estudados procurou-se identificar os graus de dependência do idoso e a sua relação com as características que compõem os projetos de habitação. Além disso, tem-se a intenção de comparar as diferentes possibilidades de habitação para, por meio da arquitetura e sua adequação às necessidades do idoso, contribuir ao envelhecimento ativo e saudável.

1.4. QUESTÃO DE PESQUISA

Ao ter em mente a relação entre o contexto habitacional e a qualidade de vida e bem-estar do idoso, emerge a questão que norteia esta pesquisa:

⁴ Levantamento realizado pelo Instituto de Longevidade Mongeral Aegon e a Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas (FGV/EAESP). O Relatório IDL 2017 apresenta estudo que envolveu 498 cidades brasileiras. O ranking é balizado por indicadores, como cuidados de saúde, cultura e engajamento, bem-estar, finanças, habitação, educação e trabalho.

Quais as características das diferentes possibilidades de *habitação de suporte* para idosos, e, no que se assemelham e se diferenciam quanto aos conceitos de *envelhecer em casa* e *habitação de cuidados continuados*?

A partir dessa questão, afloram outras indagações que alicerçam a pesquisa, bem como seus objetivos.

- Qual a importância da habitação para o bem-estar e qualidade de vida do idoso?
 - Na perspectiva da inter-relação pessoa e ambiente, quais são as necessidades espaciais dos idosos?
 - Quais as necessidades, anseios e desejos do idoso independente em relação à habitação?
 - Como os temas idoso e habitação são tratados na legislação brasileira?
 - Quais são e como se caracterizam as opções de habitação disponíveis aos idosos independentes que buscam, por meio de maior suporte, envelhecer de forma ativa e saudável?

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo geral

Compreender a *habitação de suporte*, buscando destacar suas diferentes possibilidades arquitetônicas, e evidenciar as semelhanças e as diferenças em relação aos conceitos de *envelhecer em casa* e *habitação com cuidados continuados*.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Objetivo específico 1: Compreender a relação entre o ser humano e o ambiente, com enfoque na contribuição que a arquitetura da *habitação de suporte* pode propiciar para o bem-estar e qualidade de vida das pessoas face ao processo de envelhecimento;
 - Objetivo específico 2: Identificar, sob a ótica de idosos independentes, suas necessidades, anseios, atividades cotidianas, assim como percepções e preferências relacionadas à sua habitação.
 - Objetivo específico 3: Conhecer os aspectos da legislação brasileira relacionados às temáticas idoso e habitação.

▪ **Objetivo específico 4:** Investigar a configuração espacial e organizacional da *habitação de suporte*, particularmente para idosos independentes que almejam o envelhecer de forma ativa e saudável.

1.6. ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

A presente pesquisa é estruturada em seis capítulos como exposto a seguir:

O **Capítulo 1: Introdução** apresenta o tema da pesquisa, somado a sua justificativa e relevância. Além disso, explicita as questões norteadoras do trabalho, seus objetivos, a delimitação e estrutura da pesquisa.

O **Capítulo 2: Procedimentos de pesquisa** expõe os métodos e técnicas utilizados na pesquisa.

O **Capítulo 3: Envelhecimento e habitação** versa sobre conceitos norteadores da pesquisa. Desta forma aborda-se a questão do envelhecimento ativo e saudável e a inter-relação idoso e habitação. Ademais, por meio da voz do público-alvo: idoso independente, discorre-se sobre as necessidades, anseios, atividades cotidianas, assim como suas percepções e preferências sobre a habitação. As necessidades espaciais dos idosos também foram identificadas por intermédio de revisão bibliográfica complementada por ilustrações de projetos de referência. Por fim, o tema é investigado sob a perspectiva da legislação brasileira.

O **Capítulo 4** dispõe ampla revisão bibliográfica que revela os **conceitos e opções de habitação para idosos**. Para caracterizar o foco desta dissertação – a *habitação de suporte* – levantou-se um panorama geral que permitiu compreender os diferentes níveis de assistência e a sua relação com o grau de dependência do idoso.

No **Capítulo 5** exploram-se os conhecimentos a partir de levantamento e análise de diferentes configurações espaciais e organizacionais da **arquitetura de habitação para idosos**, em particular aquelas voltadas aos idosos independentes que visam envelhecer de forma ativa e saudável.

Ao concluir esta dissertação, o **Capítulo 6** aponta para as **considerações finais** desta pesquisa, assim como sugestões para pesquisas futuras. Por fim, são apresentadas ainda as referências, os apêndices e os anexos.

2. PROCEDIMENTOS DE PESQUISA

Ao ter em mente os objetivos de pesquisa delineou-se um caminho para atingi-los. Assim, este capítulo apresenta a abordagem adotada e os procedimentos selecionados na pesquisa.

2.1. ABORDAGEM ADOTADA

A pesquisa é uma atividade básica da ciência na indagação e construção da realidade. Esta pesquisa vincula pensamento e ação, pois segundo Minayo (2012) nada pode ser intelectualmente um problema, sem primeiramente configurar-se como um problema da vida prática.

A relação de interdependência e indissociabilidade do ser humano e o ambiente está presente em todos os momentos da vida. A qualidade de vida e bem-estar das pessoas está interligada às condições do meio em que vive, enaltecendo a importância da qualidade da arquitetura habitacional. O envelhecimento ativo e saudável traz desafios, particularmente, quanto ao local em que a pessoa reside e sua integração ao contexto social, a manutenção de seu bem-estar e qualidade de vida, assim como sua identidade, privacidade, independência e autonomia, de forma economicamente viável.

Ao visar compreender a *habitação de suporte*, buscando destacar suas diferentes possibilidades de arquitetura, e evidenciar suas semelhanças e diferenças quanto aos conceitos de *envelhecer em casa* e *habitação com cuidados continuados*, faz-se necessário estabelecer um planejamento para a pesquisa. De acordo com Lakatos e Marconi (2003), a investigação de uma problemática delimita um domínio particular que conduz a escolha de procedimentos que constituem etapas mais concretas de pesquisa. Os procedimentos metodológicos são caminhos para aproximação de um objeto de estudo, implicando, por consequência, em trajetórias distintas para atingir o objetivo almejado (GUNTER; ELALI; PINHEIRO, 2008).

Por preocupar-se em responder a complexidade de questões particulares, envolvendo as dimensões objetivas e subjetivas da realidade, esta pesquisa delinea-se como dedutiva, cuja abordagem enquadra-se na análise qualitativa com caráter exploratório e descritivo. Dessa forma, parte-se de princípios *a priori* evidentes e irrecusáveis e se constrói uma cadeia de pensamentos e conhecimentos, pautados no

raciocínio, em que as conclusões nascem da análise de premissas anteriores.

A natureza qualitativa da pesquisa espelha o universo humano e seus significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Isso, porque o ser humano se distingue não apenas por agir, mas por pensar sobre o que faz e interpretar suas ações, dentro e a partir da realidade vivida, inserida em um contexto social em que há trocas interpessoais de conhecimento e de experiências. Assim, vive-se o presente, marcado pelo passado e projetado para o futuro, em uma permanente oposição entre o que está dado e o que está sendo construído (MINAYO, 2012).

O caráter exploratório baseia-se no intuito de proporcionar maior familiaridade com o problema, buscando torná-lo mais explícito, adequando-se ao aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições (GIL, 2002). Este estudo enquadra-se também como pesquisa descritiva, ao procurar conhecer um fenômeno em sua complexidade e descrever suas características (RICHARDSON, 1999).

Desse modo, na presente pesquisa, os procedimentos metodológicos e conceitos da Psicologia Ambiental subsidiarão a investigação de aspectos objetivos e subjetivos acerca da relação entre a arquitetura habitacional e o envelhecimento ativo e saudável, por que:

A compreensão das necessidades, anseios e dinâmicas é fundamental para poder criar cenários para a ação humana, especialmente em períodos da vida que exigem cuidados. Pois é de responsabilidade da arquitetura propiciar uma ambiência humanizada, isto é, promover segurança, conforto físico e psicológico, devendo ser encarada como fio condutor nas escolhas de melhores soluções projetuais (CAVALCANTI, 2011, p.71).

Ao envolver a voz do público-alvo: idosos independentes, esta pesquisa contém o consentimento do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina. Como apresenta o Anexo A, o projeto com número de parecer 2.047.149 foi aprovado com os seguintes comentários: “Trata-se de uma pesquisa com temática inovadora e que pode contribuir bastante na produção do conhecimento sobre as relações entre arquitetura e envelhecimento saudável” (UFSC, 2017, p.3).

Ao entender os procedimentos de pesquisa como articuladores de teorias, técnicas e ferramentas que fundamentam a construção do conhecimento, apresenta-se na sequência os procedimentos adotados.

2.2. PROCEDIMENTOS SELECIONADOS

A investigação desta pesquisa é dividida em dois âmbitos de ação: Trabalho de gabinete e Trabalho de campo, como ilustra o Quadro 1.

Quadro 1: Etapas da pesquisa

ações	procedimentos de pesquisa
Trabalho de gabinete	Pesquisa bibliográfica
	Pesquisa documental
Trabalho de campo	Entrevistas

Fonte: Autora (2019).

Na sequência, o Quadro 2, relaciona os objetivos específicos aos procedimentos de pesquisa.

Quadro 2: Procedimentos e objetivos de pesquisa

objetivos específicos	procedimentos adotados
Compreender a relação entre o ser humano e o ambiente, com enfoque na contribuição que a arquitetura da <i>habitação de suporte</i> pode propiciar para o bem-estar e qualidade de vida das pessoas face ao processo de envelhecimento;	Pesquisa bibliográfica
Identificar, sob a ótica de idosos independentes, suas necessidades, anseios, atividades cotidianas, assim como percepções e preferências relacionadas à sua habitação.	Entrevistas
Conhecer os aspectos da legislação brasileira relacionados às temáticas idoso e habitação.	Pesquisa documental
Investigar a configuração espacial e organizacional da <i>habitação de suporte</i> , particularmente para idosos independentes que almejam o envelhecer de forma ativa e saudável.	Pesquisa bibliográfica
	Pesquisa documental

Fonte: Autora (2019).

A Figura 3 dispõe uma síntese esquemática, em que a construção do conhecimento para atingir o objetivo geral de pesquisa relaciona-se aos dados oriundos da: voz do público-alvo; revisão da literatura acadêmica e levantamento dos aspectos legais; somada à análise de projetos arquitetônicos.

Figura 3: Síntese esquemática sobre a construção do conhecimento



Fonte: Autora (2019).

2.2.1. Trabalho de gabinete

Nesta pesquisa o trabalho de gabinete envolve a pesquisa bibliográfica e a pesquisa documental, descritas a seguir.

Pesquisa bibliográfica

Desenvolvida principalmente por meio de livros e publicações científicas, a pesquisa bibliográfica permite o contato com dados atuais e relevantes relacionados com o tema, caracterizando-se, como uma fonte indispensável de informações (LAKATOS; MARCONI, 2003). Isso, porque permite que o pesquisador identifique o que é o consenso sobre o assunto em debate, além do que já é tido como conhecido e o que ainda pouco se sabe.

A compreensão de referenciais teóricos relacionados ao tema aponta para uma pesquisa multidisciplinar, que abrange áreas do conhecimento como Arquitetura, Design, Psicologia Ambiental, Antropologia e Gerontologia. Foram consultados artigos, dissertações, teses, publicações em periódicos e eventos científicos. Entre os bancos

de dados consultados destacam-se: *Blucher Proceedings*, LILACS, Redalyc, SciELO e Plataforma Sucupira. Priorizou-se publicações dos últimos dez anos, porém, devido à sua relevância científica, incorporou-se também pesquisas de autores consagrados anteriores ao período estabelecido. Inicialmente, foram utilizadas para a pesquisa as seguintes palavras-chave: habitação para idosos, envelhecimento – com destaque para o idoso ativo e saudável, e gerontologia ambiental. Assim como seus correspondentes na língua inglesa: *elderly housing* ou *housing for the elderly*, *aging ou elderly*, *active and healthy aging*, e, *environmental gerontology*. Todavia, ao longo do processo de pesquisa, constatou-se maior assertividade no termo *habitação de suporte* para idosos, associado às expressões em inglês: *supportive housing for older people* ou *supportive housing for the elderly* ou *supportive housing for seniors*.

Pesquisa documental

A pesquisa documental assemelha-se à pesquisa bibliográfica, porém a diferença essencial entre ambas está na natureza das fontes. Segundo Gil (2002, p. 45), “enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de materiais que não recebem ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa.” Outra distinção relevante é a natureza das fontes. Os materiais utilizados nas pesquisas documentais, de acordo com esse autor, são ilustrados por diversos formatos, dentre eles: mapas, formulários, documentos pessoais, fotografias, vídeos, entre outros.

Neste trabalho a pesquisa documental está dividida em dois momentos:

- Levantamento da legislação vigente no Brasil;
- Levantamento e análise sobre configurações espaciais e organizacionais de habitação para o idoso ativo e saudável.

No levantamento inicial da legislação vigente no Brasil não foi evidenciado o uso do termo *habitação de suporte*. Assim, a perspectiva da legislação envolve a coleta de dados referentes ao sistema jurídico brasileiro, como leis, normas e portarias, acerca das temáticas idoso e habitação. Essa investigação de temas afins visa, por meio da compreensão do amplo panorama, reconhecer lacunas e identificar a possibilidade de assinalar aspectos a melhorar.

A dificuldade de encontrar exemplos de *habitação de suporte para idosos* independentes na região de Florianópolis, fomentou a pesquisa documental de projetos arquitetônicos no cenário nacional e internacional, na última década. Recorreu-se, primeiramente, à pesquisa de estudos de caso em trabalhos acadêmicos, com destaque para aqueles que adotam as abordagens da Avaliação Pós-Ocupação – APO ou da Metodologia de Avaliação Ergonômica do Ambiente Construído – MEAC. Todavia, a pesquisa documental abrange, também, os projetos arquitetônicos divulgados em mídia jornalística e, principalmente, em mídia especializada no campo da Arquitetura e do Design. Os principais portais consultados foram: *ArchDaily*, *Archello*, *Archilovers* e *Architizer*. Além dessas fontes iniciais, consultou-se as *homepages* dos autores dos projetos, e, também recursos digitais como o *Google Earth* e *Google Street View*⁵. Nessa investigação, verificou-se a escassez da associação direta do termo científico *habitação de suporte* às denominações e informações sobre os empreendimentos habitacionais. Assim, a pesquisa centrou-se no termo genérico *habitação para idosos*, em que o alinhamento com o foco da pesquisa reside no público-alvo: os idosos independentes.

2.2.2. Trabalho de campo

A pesquisa de campo tem como intuito obter informações e conhecimentos que permitam encontrar resposta para um problema, ou a comprovação de uma hipótese, ou, ainda, descobrir novos fenômenos e as relações entre eles.

O trabalho de campo é uma porta de entrada para o novo, pois corresponde aos questionamentos quanto à realidade, elaborados a partir do conhecimento de teorias e conceitos que ao serem transformados em tópicos de pesquisa, viabilizam uma perspectiva de observação e de compreensão (MINAYO, 2012). Assim, o procedimento empregado na pesquisa de campo para coleta e registro de dados é a entrevista, explicitada na sequência.

⁵ *Google Street View* é um recurso disponibilizado no *website* oficial do *Google Maps* (2018).

Entrevista

Uma das principais técnicas em pesquisas com abordagem qualitativa são as entrevistas. Essas representam uma oportunidade para obter informações relevantes e significativas não disponíveis em fontes documentais. As entrevistas revelam um conjunto de informações sobre o que as pessoas pensam, sentem, fazem e esperam (ZEISEL, 2006).

De acordo com Rheingantz *et al.* (2009), as entrevistas permitem que os respondentes sejam encorajados a emitirem opiniões francas. A opção pela modalidade semiestruturada, se justifica pelo uso de roteiro ou esquema básico relativo ao problema que se vai estudar, mas em que o entrevistador tem liberdade de fazer perguntas que não obedeçam ao rigor de uma estrutura formal (LAKATOS; MARCONI, 2003). É, portanto, uma forma adequada para explorar mais amplamente uma questão, possibilitando esclarecimentos e adaptações decorrentes de situações ocorridas durante a realização da entrevista.

Como previamente mencionado na seção 1.3: Delimitação de pesquisa, no contexto regional do município de Florianópolis constatou-se a escassez de *habitação de suporte* para idosos independentes. Devido à impossibilidade de ouvir usuários que residem em uma *habitação de suporte*, realizou-se uma aproximação aos indivíduos que podem ser considerados uma amostra de público-alvo.

Para compor universo da pesquisa, selecionaram-se 15 idosos que moram em Florianópolis, são aposentados ou pensionistas, possuem boa saúde, autonomia e independência e cujas condições financeiras permitem a liberdade de escolha quanto à habitação em que deseja residir.

Esclarece-se que as pessoas, aposentadas ou pensionistas, participantes desta pesquisa, são aparadas pelo regime geral de previdência social, conforme a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Os requisitos para aposentadoria pública no Brasil associam-se à idade ou ao tempo de contribuição. Minimamente, o cidadão brasileiro deve contribuir com a previdência social por 15 anos e apresentar 60 anos para o gênero feminino e 65 para o masculino. No caso de aposentadoria por tempo de contribuição, para o gênero feminino as exigências são: idade mínima de 48 anos e 30 anos de contribuição, já para o gênero masculino a idade mínima é de 53 anos somada a 35 anos de contribuição. Outro direito garantido pela previdência social brasileira

são os benefícios de pensão, que no contexto do envelhecimento frequentemente associa-se à viuvez e, portanto, refere-se à renda proveniente do falecimento de cônjuge.

Diante dessas diferentes abordagens, no sentido de permitir uma delimitação mais clara da amostra em estudo, adotou-se além do critério de estar aposentado ou ser pensionista, a idade mínima igual ou superior a 60 anos, como indica o primeiro artigo do Estatuto do idoso (BRASIL, 2017).

A caracterização, quanto à boa saúde, autonomia e independência, refere-se à avaliação pessoal do sujeito de pesquisa. Isso foi instigado por meio de reflexões fomentadas por questionamentos apresentados no Apêndice A. Assim, durante a entrevista o idoso relatou a ocorrência de doenças e ou limitações, acidentes e quedas, assim como sua capacidade de gerenciar suas atividades diárias, finanças e administração de medicamentos e, também, sua capacidade de realizar atividades cotidianas sem o auxílio de outras pessoas.

Quanto à renda, o recorte adota a estratificação proposta pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2016), em que foram selecionadas as classes socioeconômicas A e B. A estimativa de renda média domiciliar para a Classe B (média) varia de sete salários a vinte salários mínimos, já para a Classe A (alta) ultrapassa vinte salários mínimos.

Assim, a caracterização da amostra de público-alvo permitiu selecionar, como o almejado, idosos independentes cujos recursos financeiros permitem a liberdade de realocação para uma habitação de suporte em que o envelhecer ocorra de forma ativa e saudável.

3. ENVELHECIMENTO E HABITAÇÃO

Este capítulo contextualiza a relação entre o envelhecimento das pessoas e a arquitetura da habitação. Parte-se de uma abordagem sensível que tem como premissa a compressão de que a arquitetura é fruto de um processo imaterial de criação e de projeto de ambientes em que está intrínseco o intuito de propiciar qualidade de vida e bem-estar para o ser humano (NOEBAUER, 2016). Isso significa que o arquiteto é, ou deveria ser, um pesquisador de necessidades e anseios daqueles para quem os ambientes são projetados, portanto, traça caminhos a partir da compreensão da dinâmica da sociedade, suas mudanças e renovações.

Uma atuação mais responsiva no processo de concepção projetual exige atenção e conhecimento dos profissionais acerca da importância, implicações e reflexos das relações humano-ambiente (FONSECA; RHEINGANTZ, 2009), pois as condições ambientais interferem em seu comportamento biológico, social e psicológico (BATISTONI, 2014). Esse cenário deixa transparecer que a qualidade do habitar não se restringe a números ou a receitas a serem repetidas, e, que o exercício de traduzir desejos para os elementos da arquitetura é essencial e demanda o foco no usuário.

O tema pesquisado exige um olhar que envolve diversas áreas do conhecimento como Arquitetura, Design, Psicologia Ambiental, Antropologia e Gerontologia. A exploração dessas interfaces está organizada nas cinco seções que compõem este capítulo. Na seção 3.1, discorre-se sobre o envelhecimento, particularmente o paradigma atual do envelhecimento ativo e saudável. Na seção 3.2, o foco recai sobre a inter-relação idoso e habitação, refletindo-se sobre o significado da habitação, e, sua influência no bem-estar e qualidade de vida dos idosos. A seção 3.3 investiga a percepção do público-alvo da pesquisa quanto às noções de bem-estar e conforto no ambiente da habitação; bem como suas rotinas, necessidades e anseios; e verifica a hipotética possibilidade de realocação para uma nova habitação. Na seção 3.4, as necessidades espaciais dos idosos são exploradas, sob o viés acadêmico – baseado na classificação de Hunt (1991) e complementado por outros autores consagrados. As necessidades espaciais são, ainda, ilustradas por exemplos de boas práticas em projetos de habitação para idosos. Já a seção 3.5 refere-se à perspectiva da legislação brasileira. Por fim, faz-se

uma discussão que visa trazer maior clareza sobre todos os aspectos e nuances abordados neste capítulo.

3.1. ENVELHECIMENTO

Assim como a infância, a adolescência, a juventude e a fase adulta, a velhice e seu bem-estar representa um ganho para toda a sociedade, evidenciando um incentivo à vida (BIANCHI, 2013). O fenômeno do envelhecimento é natural, atinge a todos, desde o momento do nascimento.

Nos dias atuais, o envelhecimento da população mundial cresce de forma progressiva e sem precedentes. No Brasil, o aumento expressivo da longevidade pronunciou-se a partir 1960 e as mudanças se dão a passos largos. Segundo o IBGE (2018), o percentual da população de pessoas com idade superior a 65 anos, no ano de 2018, é de cerca de 9,2%. Dado cuja projeção estimada para 2060 corresponde a cerca de 25% da população brasileira total.

Apesar dos recursos contemporâneos que visam burlar os sinais do envelhecimento, as mudanças inevitavelmente aparecem. Isso é, o avanço da idade traz à tona algumas necessidades, antes inexistentes, que por vezes, configuram-se como conflitos na vida do idoso e podem afetar sua capacidade motora, sensorial e cognitiva. Ressalta-se, como afirma Pinto (2013), que as alterações oriundas do envelhecimento se desenvolvem em ritmos diferentes para cada pessoa e dependem de fatores internos como a carga genética e o estado de saúde e, de fatores externos, como o estilo de vida, atividades e ambiente.

De acordo com Teixeira *et al.* (2015) todos envelhecem, todavia, as pessoas vivenciam essa velhice de formas diferentes. Gawande (2015) e Goldenberg (2015) afirmam que as mudanças relacionadas ao envelhecimento ocorrem não apenas por causa de “perdas”, mas em razão de uma transformação na maneira de ver e encarar a vida, bem como determinar as prioridades pessoais. O processo de envelhecimento consiste, portanto, na integração entre as experiências individuais do sujeito e o contexto sociocultural em que se insere, pois, a forma como vivencia o próprio envelhecimento é resultante de suas experiências anteriores.

Assim, nota-se que o envelhecimento não é apenas uma manifestação da subjetividade, associado à ideia de um estado de espírito. Mas, certamente, reflete a forma como a pessoa e a sociedade

encaram essa realidade cada vez mais latente. Nesse contexto nota-se eufemismos ou termos de marketing e propaganda, como as expressões melhor idade, terceira idade, entre outros com a mesma conotação.

O termo terceira idade, por exemplo, foi cunhado na década de 1960, quando o governo francês começou a investir em atividades de lazer para as pessoas com idade acima de 45 anos, porque acreditavam que as pessoas ativas, envelheceriam melhor, mais satisfeitas e mais saudáveis (NERI, 2002). O intuito de nomear essa fase da vida como terceira idade era estimular a participação das pessoas que se viam e eram vistas como inativas e improdutivas. Havia a intenção de evitar a discriminação, porém, apenas uma nova denominação não é capaz de transformar os fenômenos que originam essa discriminação.

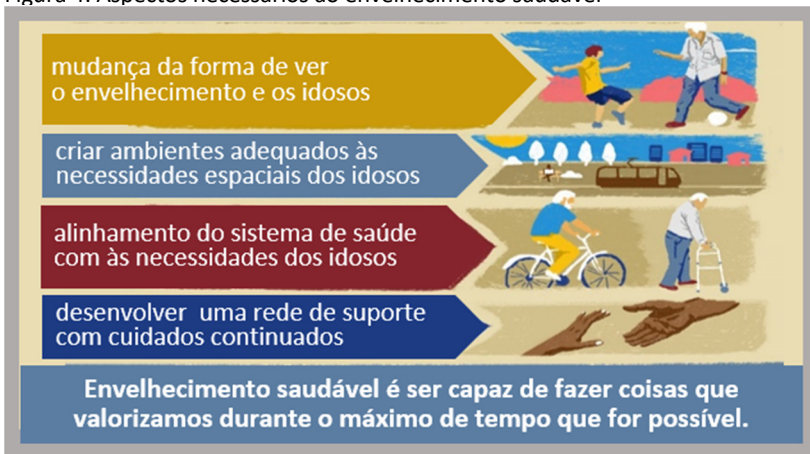
Neri (2002) considera a velhice uma fase em que a pessoa pode se sentir mais liberta de obrigações e normas. Dessa forma, o idoso pode estar mais em contato consigo mesmo, ser mais compassivo, passar a preocupar-se desinteressadamente pelo semelhante, descobrir um sentido na vida e investir mais em si mesmo. Envelhecer em vida constitui uma sabedoria maior, que para Teixeira *et al.* (2015), permite a eternização do sujeito por meio da expressão de seu poder criador, isso é, as contribuições que faz ao mundo.

Kalache (2014) considera a longevidade hoje uma revolução, pois configura-se como mudança profunda na sociedade. A longevidade é uma das maiores conquistas recentes da humanidade, entretanto requer ampla discussão sobre a necessidade de planejamento, de forma que o envelhecer ocorra de modo ativo e saudável.

O **envelhecimento ativo** é preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) como a participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis. Essa obra reconhece os direitos de igualdade de tratamento em todos os aspectos da vida, com ênfase nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização. O envelhecimento ativo almeja evitar o isolamento que comumente é associado ao idoso recolher-se na intimidade de sua moradia, fruto do afastamento das atividades de trabalho, bem como a perda de amigos e de familiares. Assim, a concepção de envelhecimento ativo, vai além de evitar o isolamento, pois valoriza-se o indivíduo, as relações que estabelece com as outras pessoas e com a cidade, e as possibilidades de contribuições em diferentes âmbitos.

A questão central do **envelhecimento saudável**, enaltecida no Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde (WHO, 2015), considera que, embora a capacidade intrínseca e funcional do indivíduo tenda a diminuir com o aumento da idade, as escolhas de vida ou as intervenções em diferentes momentos durante o curso da vida irão determinar o caminho de cada indivíduo. Nessa perspectiva, compreende-se que as perdas das habilidades comumente associadas ao envelhecimento estão apenas vagamente relacionadas com a idade cronológica das pessoas. Em outras palavras, a ausência de doenças ou enfermidade não é sinônimo de envelhecimento saudável. A compreensão de saúde como o completo estado de bem-estar indica que o avanço da idade pode estar acompanhado de possíveis patologias. Na vigência das políticas e serviços apropriados, o envelhecimento pode ser considerado uma preciosa oportunidade tanto para os indivíduos como para a sociedade. Dessa forma, construir um mundo favorável aos idosos requer uma transformação que envolve uma abordagem integrada entre: indivíduo, ambientes adequados às necessidades espaciais dos idosos, sistema de saúde, e, rede de suporte com cuidados continuados. A seguir, a Figura 4 apresenta uma síntese dos aspectos necessários ao envelhecimento saudável.

Figura 4: Aspectos necessários ao envelhecimento saudável



Fonte: WHO (2016). Adaptação gráfica e tradução livre: Autora (2019).

O envelhecimento saudável, portanto, é um conceito que não se limita à saúde do indivíduo, e, revela a arquitetura com um importante fator para a qualidade de vida do idoso. Os fatores relacionados ao envelhecimento saudável são ilustrados na Figura 5, e apontam para elementos relacionados ao indivíduo – como características genéticas, patologias, mudanças relacionadas a idade e comportamentos; e fatores ambientais – a exemplo de tecnologias assistivas, instalações sociais, transporte e habitação.

Figura 5: Fatores que influenciam a saúde do idoso



Fonte: WHO (2016). Adaptação gráfica e tradução livre: Autora (2019).

Na acepção de envelhecimento saudável, destacam-se os conceitos de autonomia e independência, repetidamente identificados como componentes centrais do bem-estar geral do idoso. A definição de **autonomia** refere-se à habilidade de controlar, lidar e tomar decisões pessoais sobre a realidade cotidiana de acordo com suas próprias regras e preferências (OMS, 2002). Já a **independência** corresponde à habilidade de executar funções relacionadas à vida cotidiana sem ou com pequena ajuda de outros (OMS, 2002). Dessa forma, Bins Ely e Masson (2017, p. 69) sintetizam a diferença entre esses dois conceitos ao afirmar que “[...] a autonomia permite o controle sobre os atos e desejos”, enquanto “[...] a independência permite realizar atividades”.

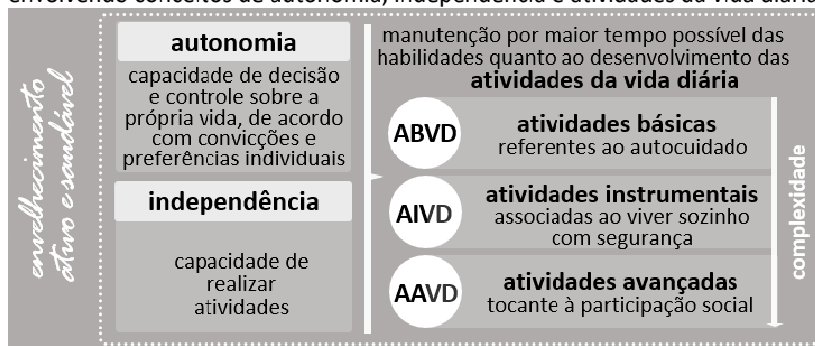
Os conceitos de autonomia e independência relacionam-se à capacidade funcional do indivíduo, em que a avaliação quanto ao desempenho do idoso nas atividades da vida diária permite indicar seu grau de dependência. Para isso, pautado em pesquisas de autores como

Katz *et al.* (1970), Lawton e Brody (1969) e Podsiadlo e Richardson (1991) utiliza-se parâmetros para avaliar as habilidades do idoso em realizar atividades fundamentais para se viver em um mundo social, denominadas **atividades da vida diária** – AVD. Didaticamente as AVD são classificadas em: atividades básicas da vida diária – ABVD; atividades instrumentais da vida diária – AIVD; e, atividades avançadas de vida diária – AAVD. Atividades básicas são aquelas associadas particularmente às atividades de autocuidado, como: alimentar-se, utilizar o banheiro, cuidar de sua higiene pessoal, tomar banho, escolher sua roupa, vestir-se, manter-se continente, andar e transferir-se – entendida como a habilidade de deitar e levantar da cama, assim como sentar e levantar de uma cadeira. Já as atividades instrumentais são mais complexas e associam-se à capacidade do idoso viver sozinho com segurança, isso é, transparece a forma como vivem e como conduzem suas vidas. As AIVD envolvem habilidades, como: uso de telefone dentre outros aparelhos para comunicação, utilizar sistema de transporte público e/ou dirigir, fazer compras, preparar refeições, manutenção e limpeza de roupas e do ambiente residencial, administrar medicações e gerenciar as finanças. Já as atividades avançadas referem-se a vida social que se espelha na participação em eventos comunitários e/ou religiosos, bem como aqueles com a intenção de interação interpessoal somada ao lazer, entretenimento e prática desportiva. As AAVD são influenciadas por fatores como cultura, condições socioeconômicas, pela subjetividade e motivações pessoais. Isso significa que no curso da vida a pessoa pode abandonar alguns antigos hábitos ao passo que pode adquirir novos interesses. Assim, percebe-se que dentre as atividades da vida diária as chamadas atividades avançadas são flexíveis e mutáveis, enquanto as atividades instrumentais e básicas refletem constância.

Segundo Dias *et al.* (2014), na atualidade, considera-se a hipótese de perda hierárquica das habilidades funcionais da vida diária em ordem de complexidade decrescente. Isso é, em que as alterações em atividades avançadas costumam anteceder o declínio no desenvolvimento das atividades instrumentais, que por sua vez, precedem o comprometimento na realização de atividades básicas. Assim, o ideal seria ao avaliar o grau de dependência do idoso investigar suas habilidades quanto à todas as atividades da vida diária. Porém, apesar de publicado pela primeira vez na década de 1960, a adoção de uma classificação que se apropria do modelo do Índice de independência

nas atividades da vida diária, preconizado por Kartz *et al.* (1963), é, até os dias atuais, rotineira na prática clínica e frequente na literatura da gerontologia nacional e internacional. Para Duarte, Andrade e Lebrão (2007), isso se justificada por duas razões. A primeira é a constatação de que os maiores níveis de comprometimento funcional são as atividades instrumentais e as atividades básicas da vida diária. Além disso, a classificação conhecida como Índice de Katz, concentrar-se nas atividades básicas da vida diária, o representa uma linguagem padrão que permite tanto a replicabilidade dos estudos em diferentes lugares do mundo, bem como a comunicação entre pesquisadores, diferentes profissionais e usuários em geral. Dessa forma, constata-se que os primórdios da atual classificação dos níveis funcionais residem no Índice de Katz, cujos principais escores, segundo a revisão de McCabe (2019), são: independente, moderadamente dependente e muito dependente. O que se espelha na sistematização atualmente consagrada para definir o **grau de dependência do idoso** que possui as seguintes denominações: independente, semidependente e dependente (ARAÚJO; CEOLIM, 2007). Nessa perspectiva, como indica a Figura 6, fica clara uma visão sistêmica em que os conceitos de autonomia e independência incorporam o entendimento das atividades da vida diária, e, complementam-se. A autonomia e a independência devem ser priorizadas e maximizadas. Mas, é importante reconhecer que existe a possibilidade do idoso necessitar de suporte leve, parcial ou total para o desenvolvimento das atividades da vida diária.

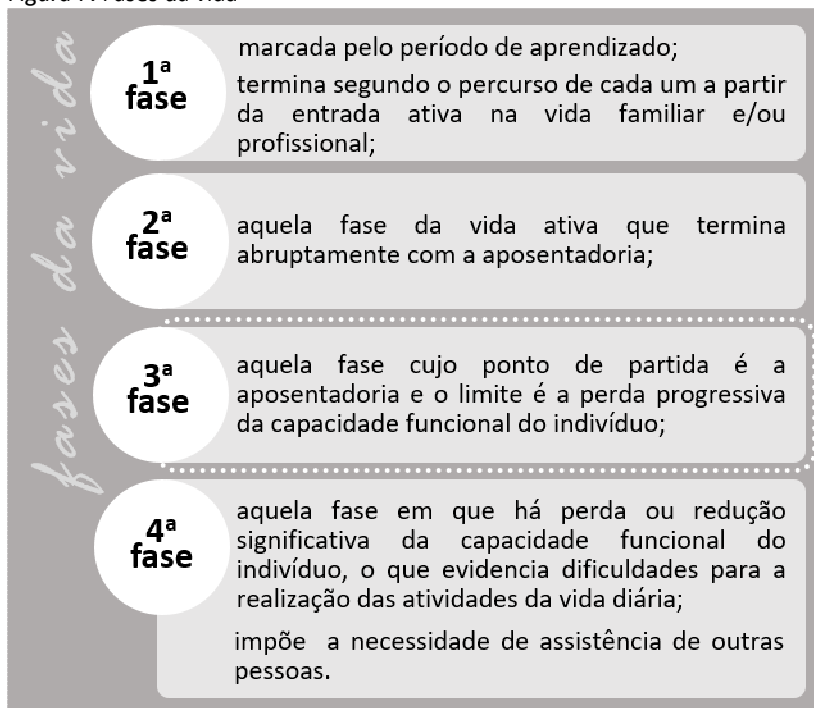
Figura 6: Síntese da compreensão sistêmica sobre envelhecimento saudável, envolvendo conceitos de autonomia, independência e atividades da vida diária



Fonte: Autora (2019).

As definições de envelhecimento ativo e saudável bem como de termos como autonomia, independência e nível de dependência do idoso são consagradas. Todavia, estabelecer critérios para determinar o início do envelhecimento é uma tarefa delicada. Não há uma homogeneidade porque acontece de diferentes formas, conforme as características individuais e o contexto no qual a pessoa que envelhece encontra-se inserida. Contudo, o fator principal para esta delimitação é a idade cronológica (TEIXEIRA *et al.*, 2015). No Brasil, como descrito no primeiro artigo do Estatuto do idoso (BRASIL, 2017), são considerados idosos todas as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Contudo, há autores que consideram a quantidade de anos vividos apenas um registro da passagem do tempo, por isso utilizam momentos-chave, como é o caso da aposentadoria. Os pesquisadores Masson e Vanneste (2015) classificam as fases da vida a partir de marcos do indivíduo inserido em um contexto social, como expõe a Figura 7.

Figura 7: Fases da vida



Fonte: Masson; Vanneste (2015). Adaptação gráfica e tradução livre: Autora (2019).

Nos dias atuais as pessoas que vivenciam a terceira fase da vida, foco desta pesquisa, possuem melhores condições de saúde do que a de outras gerações precedentes. Outra característica marcante é o menor número de filhos, que em geral, não vivem nas proximidades de sua habitação. Além disso, é comum os filhos e enteados trabalharem ou estudarem e, portanto, estarem menos disponíveis para dar suporte quando necessário. Ressalta-se, em especial nas classes sociais com maior poder aquisitivo, o gosto e costume de atividades relacionadas à cultura, esporte, lazer, viagens, restaurantes de qualidade, isso é, possuem um conforto que talvez outras gerações não tiveram. E, ainda, é crescente a familiaridade e uso de meios virtuais de comunicação e informação, em particular as redes sociais (MASSON; VANNESTE, 2015).

A terceira fase da vida, devido à libertação das limitações de emprego, restrições familiares e financeiras, oportuniza tempo disponível que pode ser usado para usufruir de momentos de lazer e cultura, ampliar a rede de amigos, dedicar-se a atividades beneficentes, cuidar da habitação, dos netos etc. Assim, as pessoas em sua terceira fase da vida têm um papel importante na sociedade, ao impulsionar o mercado relacionado às atividades sociais, culturais, desportivas e de lazer. Em outras palavras, a participação ativa dos idosos nos avanços econômicos e sociais, instigam a percepção de seu papel mais como contribuintes do que dependentes, o que leva a reflexão e redefinição das relações intergeracionais nos contextos sociais e econômicos (KALACHE, 2008).

Na sociedade contemporânea, portanto o “[...] interesse passa a ser não somente somar mais anos de vida, mas, sim, mais vida aos anos” (PFÜTZENREUTER, 2014, p.1). Essa tendência implica na reflexão sobre o que significa envelhecer. É essencial incentivar atitudes positivas, ser capaz de se adaptar a mudanças, aprender continuamente, ter a capacidade de adquirir novas habilidades incorporando novos conceitos e tecnologias, e, ter acesso à informação para tomar decisões. Isso é, os idosos nos dias de hoje estão promovendo e organizando estilos de vida.

As soluções arquitetônicas devem estar centradas no ser humano, considerando, portanto, as necessidades decorrentes do processo de envelhecimento. Assim, a contribuição da arquitetura para a qualidade de vida do idoso, permeia o ato criativo e projetual imbuído de conhecimentos que envolvem a inter-relação idoso e habitação, assunto explicitado na sequência.

3.2.INTER-RELAÇÃO IDOSO E HABITAÇÃO

A arquitetura da habitação vai além da mera função de abrigo (VAN STEENWINKEL; BAUMERS; HEYLIGHEN,2015), evidenciando a responsabilidade de se projetar ambientes apropriados tanto para as atuais quanto para as futuras gerações de pessoas que experienciam o envelhecer. Nas últimas cinco décadas a produção científica sobre o envelhecimento e sua relação com a habitação praticamente se restringia a Medicina. Contexto que se transformou, em especial nos estudos de Psicologia e Gerontologia ambiental, o que envolve a contribuição e interação entre diversas áreas como a Arquitetura. Diante deste desafio multidisciplinar, para a reflexão sobre a inter-relação idoso e habitação, delineiam-se conceitos relevantes ao presente estudo, norteados principalmente pelo aporte da Psicologia Ambiental.

Centrado nos indivíduos em seus contextos cotidianos e reais, visando o seu bem-estar (ITTELSON *et al.*, 1974) encontra-se o estudo das relações molares entre comportamento e o ambiente construído e natural (BELL *et al.*, 1978). De forma integrativa e multidisciplinar, tal estudo vincula-se à compreensão de que o “[...] ambiente construído e seu processo de produção e uso, não são simples expressões físicas, pois resultam da análise de fatores físicos, funcionais e comportamentais” (ORNSTEIN, 1995, p.25).

De acordo com Malard (2006), a arquitetura para ser bem compreendida em sua totalidade, precisa ser considerada para além dos aspectos objetivos e não pode ser dissociada do ser humano. Nessa perspectiva, ressalta-se que a arquitetura não é determinista, isso é, o ambiente não define o comportamento das pessoas. Todavia, existe a inter-relação entre o comportamento humano e o ambiente, de tal forma que um não pode ser compreendido separadamente do outro, pois o primeiro afeta o segundo e vice-versa.

O comportamento de uma pessoa é influenciado pela sua maneira de perceber o mundo (SOMMER, 1973), porque o “[...] caminho para conhecer a realidade do meio ambiente é a participação direta e intensa do corpo/mente como um todo” (OKAMOTO, 2002, p.111). Logo, a percepção é o ponto de partida de toda atividade humana, interligando-se ao comportamento ao representar respostas aos estímulos do meio, que foram captados através dos sentidos e tratados por meio da cognição (BINS ELY, 2003).

À medida que se explora a inter-relação pessoa e ambiente, emergem os significados dos espaços para as pessoas, revelando a importância da vivência do lar na construção do indivíduo. Essa constatação aponta para conceitos que vão além de aspectos estéticos, vinculando-se aos significados que podem suscitar nos usuários, colaborando para a busca de ambientes mais humanos.

Segundo Bachelard (2000), a casa é um objeto geométrico associado a metáforas de ninho, que espelha noções de acolhimento do corpo e da alma. É, também, entendida como a extensão das emoções e sentimentos do ser humano, configurando-se como espelho da vida e cultura de seus moradores (SCHMID, 2005). O lar constitui-se em um ambiente amigável, capaz de se ajustar às competências e preferências dos idosos, dando a estes um senso de controle, de autoeficácia e de pertinência (PRADO; PERRACINI, 2011). Assim, indica-se que a habitação remeta ao caráter familiar e não ao institucional, maximizando o aproveitamento das capacidades dos idosos e promovendo sua autonomia, autorreflexão, descanso emocional e respeito a sua privacidade (HEYWOOD, 2004a).

Tais reflexões são movidas pela convicção de que a velhice não é a antessala da morte; porém traz indagações a respeito de como, onde e com quem habitar. A habitação é, portanto, um lugar com caráter especial que vai para além da simples identificação com o terreno, edificação e ambientes (CRISTOFORETTI; GENNAI; RODESCHINI, 2011; LEITH, 2006). Ao estabelecer essa íntima conexão, o lar é compreendido como um lugar com potencial para dialogar com o ser mais genuíno, um lugar que seja um suplemento da alma (COELHO, 2009), influenciando a forma do ser humano habitar, conviver e viver.

A habitação revela sua importância, ao, como indica Elali (2006), conectar: pessoas – indivíduos e gerações; tempos – passado e futuro dos indivíduos e do grupo; e, elementos do contexto socioambiental em que está inserido. Por essa razão, é considerada fonte da identidade espacial e temporal do indivíduo e de sua família. Além disso, grande parte da existência humana ocorre na habitação, tanto em termos de permanência diária, quanto ao que se refere às fases da vida. Esse fato, para Elali e Pinheiro (2013), explica a razão de a habitação ser um dos ambientes mais estudados no campo do apego ao lugar.

O afeto ou apego à habitação diz respeito às fortes ligações que as pessoas estabelecem com os espaços dentro e ao redor de suas

residências nas diferentes fases do curso de vida. Para Macedo *et al.* (2008), os significados dos lugares não são estáticos, constituem-se a partir de um processo dinâmico em que são continuamente construídos, desconstruídos e dotados de novos significados. Os lugares não têm necessariamente o mesmo significado para todas as pessoas. Porém, atuam nos pensamentos, sentimentos, estado de humor, e nas interações sociais e no bem-estar físico.

As pessoas são capazes de criar ou captar significados, simbolizando e interagindo com o ambiente, tendendo a personalizá-lo e a identificá-lo como seu (KUHNNEN; CRUZ; TAKASE, 2009). Assim, por meio da apropriação transforma-se o espaço em lugar. Para Giuliani (2004), o lugar é considerado uma necessidade humana fundamental, porém uma necessidade cada vez mais difícil de ser atendida na sociedade contemporânea, devido à tendência de uniformidade e ênfase em aspectos puramente funcionalistas. O apego é definido como o laço afetivo entre indivíduo e ambiente, acompanhado do desejo de estar próximo ao lugar. Tal vínculo contribui, positivamente, para dar sentido à vida, bem como enriquecê-la com valores, metas e significado.

Em síntese, a habitação é o primeiro universo do ser humano, lugar que oferece privacidade, senso de pertencimento, liberdade, e, em que se busca relaxar e recuperar-se das pressões da vida diária (MACEDO *et al.*, 2008). A residência e seus objetos são imbuídos de significados simbólicos que contribuem para o bem-estar e a qualidade de vida. A habitação, portanto, possibilita variados tipos de experiências restauradoras, o que demonstra sua importância e relevância na vida dos seres humanos, o que naturalmente inclui o processo de envelhecimento (GITLIN, 2003).

3.3. OLHAR DOS IDOSOS ATIVOS E SAUDÁVEIS SOBRE A HABITAÇÃO

A abordagem da Psicologia Ambiental adotada revela a importância em ouvir os usuários dos ambientes, cujas verbalizações transparecem os aspectos positivos e passíveis de réplica em outros projetos, bem como evidencia os aspectos negativos e que, por consequência, devem ser evitados. De acordo com o foco da pesquisa, imaginava-se realizar um estudo de caso que envolvesse uma *habitação de suporte* e os idosos independentes que ali residissem. Porém, ao constatar um contexto regional que não permitiu tal intuito, optou-se

por um estudo de campo com pessoas que configuram o público-alvo. Buscou-se, portanto, uma amostra de idosos que hipoteticamente teriam maior interesse em morar em uma *habitação de suporte*.

Foram selecionadas 15 pessoas a partir de indicações obtidas pelos contatos da pesquisadora. Essa seleção atende aos seguintes critérios: pessoas com idade acima de 60 anos, aposentadas ou pensionistas, que tenham independência e autonomia, pertencentes às classes socioeconômicas A e B, e com residência em Florianópolis.

As entrevistas realizaram-se após explicação sucinta sobre a pesquisa, somado ao consentimento do participante quanto à gravação do áudio da conversa e futura divulgação de dados. O local das entrevistas atendeu à preferência do respondente. Sempre de forma individual, grande parte das entrevistas desenrolaram-se na residência do entrevistado ou em uma associação de idosos⁶. O tempo médio de entrevista foi de 20 minutos, cujos extremos variam de 8 a 45 minutos.

Como apresenta resumidamente o Quadro 3, o roteiro das entrevistas semiestruturadas (Apêndice A) é dividido em duas partes. A primeira investiga a caracterização do entrevistado e, a segunda, a percepção do lar.

Quadro 3: Roteiro de entrevista

caracterização	percepção sobre o lar
Faixa etária; Gênero; Estado civil; Renda; Profissão; Tipologia da residência; Mora sozinho ou acompanhado; Autopercepção de saúde; Autonomia; Independência.	O que o lar é ou representa para você? Que aspectos do seu lar trazem satisfação? Qual cômodo do seu lar você mais gosta e que atividades desenvolve nele (s)? O que, em sua opinião, torna o ambiente do lar confortável e aconchegante? Sente algum tipo de dificuldade de locomoção ou ao realizar alguma atividade diária em sua residência? Como você imagina ou gostaria que fosse o seu lar daqui para frente em sua vida?

Fonte: Autora (2019).

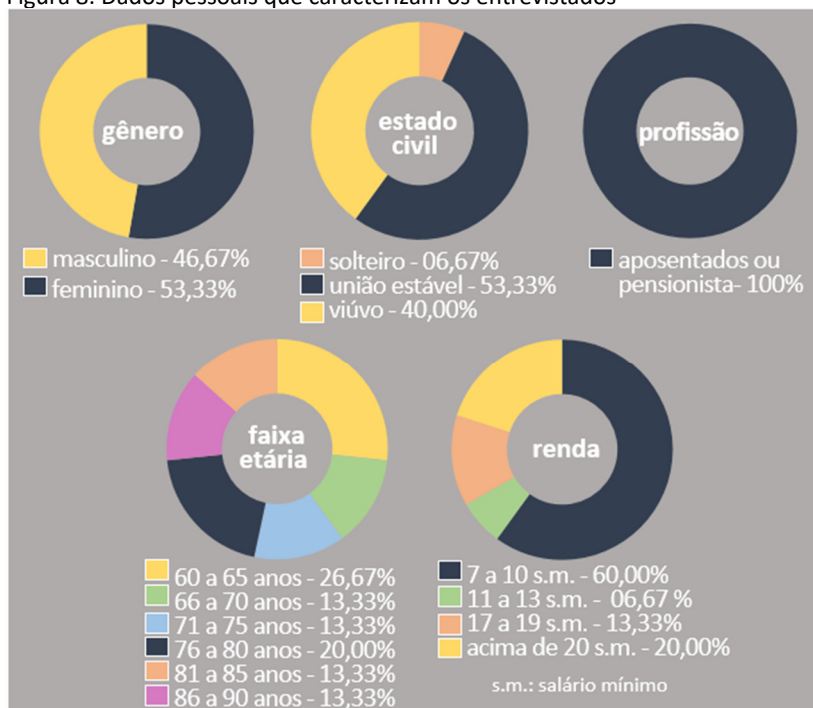
Os principais resultados das entrevistas são expostos, nas subseções: 3.3.1 – Caracterização dos idosos entrevistados e 3.3.2. – Percepção dos idosos sobre o lar.

⁶ Entidade sem fins lucrativos que oferece assistência jurídica e psicológica aos seus associados, assim como promove atividades voltadas ao bem-estar, convívio e lazer.

3.3.1. Caracterização dos idosos entrevistados

As respostas dos idosos entrevistados sobre seus dados pessoais são apresentadas no Apêndice B e são sintetizados na Figura 8, a seguir. Há o predomínio do gênero feminino (53,33% da amostra). Quanto ao estado civil evidenciam-se indivíduos casados ou com união estável (53,33%); os viúvos correspondem a 40,00%; e há apenas uma idosa solteira (06,67%). Todos os idosos são aposentados ou pensionistas, porém 20,00% desses continuam desempenhando suas atividades profissionais por prazer de maneira branda. A distribuição de faixa etária é heterogênea com predomínio das faixas 60 a 65 anos (26,67%), 76 a 80 anos (20,00%), e as faixas de 66 a 70 anos, 71 a 75 anos, 81 a 85 anos e 86 a 90 anos equivalem a 13,33% cada. Já 60,00% dos idosos possui renda familiar de 7 a 10 salários mínimos, enquanto 20,00% estima renda acima de 20 salários mínimos, 13,33% de 17 a 19 salários mínimos, e, 6,67% de 11 a 13 salários mínimos.

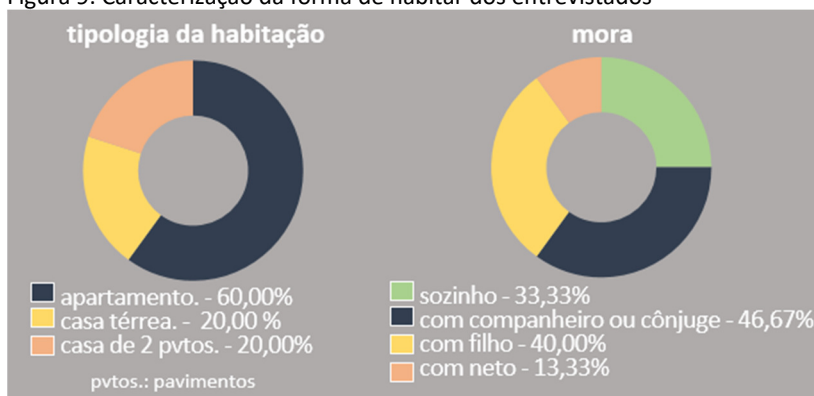
Figura 8: Dados pessoais que caracterizam os entrevistados



Fonte: Autora (2019).

Além do perfil do entrevistado, investigou-se a tipologia da habitação em que reside, bem como o morar sozinho ou acompanhado. Como ilustrada a Figura 9, 60,00% dos entrevistados moram em apartamento, 20,00% em casa térrea e 20,00% em casa de dois pavimentos. Há destaque para 46,67% dos entrevistados que moram com um companheiro ou cônjuge, e, 40,00% moram com filho. Morar sozinho corresponde a 33,33%, enquanto 13,33% habitam com o neto. Ressalta-se que 20,00% dos entrevistados residem com o companheiro e filho, e 6,67% com companheiro, filho e neto.

Figura 9: Caracterização da forma de habitar dos entrevistados



Fonte: Autora (2019).

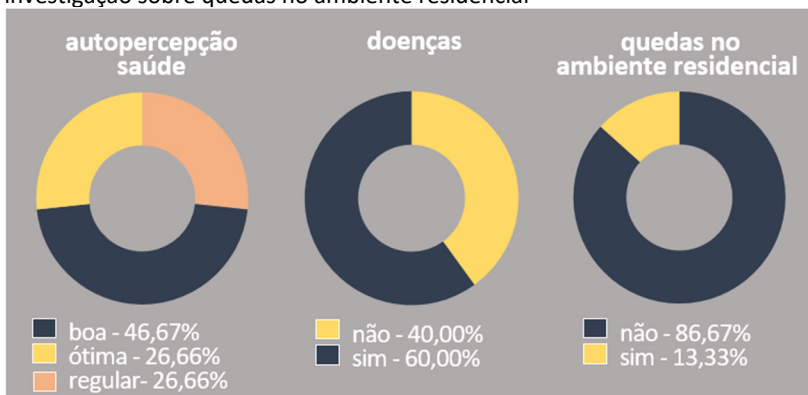
Morar junto de um ente familiar mostrou-se reflexo dos vínculos familiares, em particular de pessoas viúvas ou casadas. Evidencia-se, assim, que 50,00% da amostra de idosos viúvos mora com filho ou neto. Também se observa uma realidade contemporânea em que o idoso ainda é provedor do lar, como o exemplo do Entrevistado 10 que em sua explanação declarou “O meu neto de 26 anos mora comigo.”

O morar sozinho ocorre com 50,00% dos idosos viúvos. Porém, o Entrevistado 09 (12,5% dos idosos casados ou com união estável) relatou morar sozinho, pois estava em um processo de divórcio. Já a Entrevistada 05, que é solteira e mora sozinha, não interpreta esse fato como algo negativo, pois para ela “[...] Existe diferença entre solidão e solitude. Hoje eu sou a minha melhor companhia.” Isso é, para a entrevistada viver só não significa viver isolada. Perspectiva que também foi constatada com outros entrevistados que residem sem companhia,

uma vez que esses declararam participar de atividades sociais, como grupos de idosos ou de trabalho voluntário.

Para complementar essa caracterização, investigou-se os seguintes aspectos: condições de saúde, autonomia e independência dos participantes. As informações coletadas estão expostas no Apêndice C, e são resumidamente apresentados na Figura 10 e na Figura 11. A primeira aborda os aspectos relativos à saúde dos entrevistados, enquanto a segunda aborda sua autonomia e sua independência.

Figura 10: Caracterização das condições de saúde dos entrevistados e investigação sobre quedas no ambiente residencial



Fonte: Autora (2019).

O critério da autopercepção foi adotado para compreender o estado de saúde dos entrevistados. Segundo Confortin *et al.* (2015), a autopercepção é um bom indicador ao envolver componentes físicos, cognitivos e emocionais relacionados ao bem-estar e à satisfação com a própria saúde. Assim, questionou-se aos entrevistados: “Em geral como você avalia a sua saúde? ”, oferecendo quatro opções para resposta: ótima, boa, regular ou ruim. Os resultados foram agrupados em positivo (“ótima” e “boa”) e negativo (“regular” e “ruim”). A autopercepção dos idosos é, em sua maioria, positiva, considerando sua saúde boa (46,67%) e ótima (26,66%). Nenhum dos entrevistados avaliou sua saúde como ruim, apenas 26,66% declaram-se com saúde regular. 60,00% dos entrevistados informou possuir algum comprometimento da condição física, na qual se destacam desequilíbrios orgânicos associados ao aparelho cardiovascular, esquelético e endócrino, como: alterações da

pressão arterial, dentre outras cardiopatias; osteoporose; lesões nos quadris, joelhos e coluna vertebral; além de hipotireoidismo e diabetes.

A autopercepção da saúde mostrou-se positiva, apesar de mais de metade do número de participantes declarar apresentar patologias. Os entrevistados mais jovens tenderam a avaliar sua saúde como ótima, e, não declararam uma patologia ou que possuem apenas uma. Já os que consideraram a saúde como regular, possuem idade mais elevada e possuem de uma a três patologias. Dessa forma, é possível que o número de doenças influencie na autopercepção da saúde, mas não é um fator determinante. Para Ramos *et al.* (1993) embora a maioria dos idosos possua pelo menos uma patologia crônica, nem todos ficam limitados por ela, e muitos levam vida saudável com as suas enfermidades controladas. No universo de saúde dos idosos, a ausência de patologias é privilégio de poucos, e o completo bem-estar pode ser alcançado independentemente da presença de patologias (RAMOS, 2003).

Quando questionados sobre quedas ou acidentes no ambiente residencial, 13,33% afirmaram ter vivenciado tal experiência. Os casos relacionam-se ao tropeçar em fios e objetos soltos, somado a tentativa de poder pegar objetos acima do alcance confortável e seguro e, ainda, piso molhado em ambiente externo. Os depoimentos “Tropecei no fio do telefone” (E05) e “[...] Uma vez que a faxineira deixou o aspirador no corredor, eu tropecei no fio, cai e bati com meu rosto no chão, que ficou todo roxo por dias” (E13) exemplificam acidentes e o perigo de objetos não fixados em áreas destinadas ao fluxo de pessoas. A segunda situação é expressa em: “Um dia estava no pátio com a mangueira na mão, acabei escorregando [...] quebrei a bacia e cóccix [...] outro dia, subi em cima de uma cadeira de plástico que tinha na cozinha, a cadeira quebrou, ao cair me apoiei no forno elétrico que estava ligado [...]” (E15).

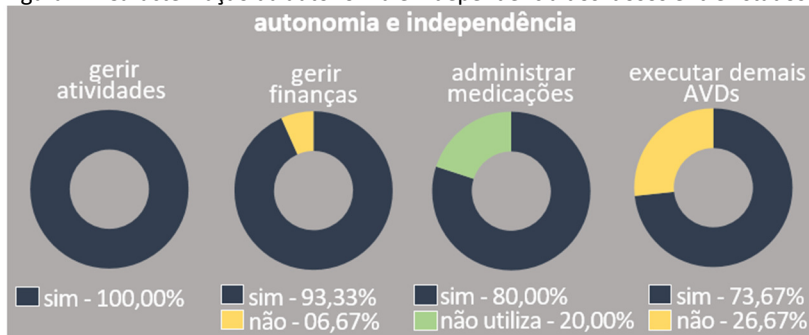
Além disso, dois entrevistados relataram quedas em ambientes não residenciais, devido às falhas no projeto ou em sua execução, como má escolha do revestimento de piso externo. Essa constatação é exemplificada pelos depoimentos: “Em casa não, só na rua e no hotel [...] um dos tombos que eu levei foi em uma escada malfeita, tinha um degrau bem alto e outro baixo.” (E11); e “Já caí na rua, ocorreu numa descida molhada, em dia de chuva” (E12).

Nesses relatos reconhece-se, como exposto por Bins Ely (2009), que atualmente os ambientes são pouco adequados às limitações funcionais dos idosos, o que conduz a realização de atividades sem

conforto e/ou segurança, podendo afetar a saúde ou causar acidentes. Ressalta-se que a queda pode representar um evento limitante, associado à fragilidade, dependência, institucionalização e morte; pode, também, ocasionar efeito psicológico nocivo devido ao medo de novas quedas (OLIVEIRA *et al.*, 2014; LORENZETTI; MULFARTH, 2014).

Essa caracterização envolveu ainda a investigação da independência e autonomia dos entrevistados, retratadas na Figura 11. Esses termos foram previamente explicitados na seção 3.1. Contudo, sinteticamente a autonomia refere-se à habilidade de planejar, controlar e gerir as circunstâncias do cotidiano conforme convicções e preferências individuais, significa, portanto, ser autor da própria vida. Já o conceito de independência corresponde a habilidade de executar atividades da vida diária sem ou com pequena ajuda de outras pessoas.

Figura 11: Caracterização da autonomia e independência dos idosos entrevistados



Fonte: Autora (2019).

Por meio da Figura 11 pode-se inferir que, de forma geral, os idosos entrevistados nesta pesquisa possuem total autonomia. Mesmo que a Entrevistada 03 tenha declarado não gerir as suas finanças, isso não significa que sua autonomia esteja comprometida. O fato de sua filha gerir suas finanças pode espelhar um contexto sociocultural, visto que a entrevistada possui 81 anos, estudou apenas o que equivaleria hoje ao ensino fundamental e sempre se ocupou da família e da casa.

A informação de que 80% da amostra administra sozinho medicações e que os demais 20% não utilizam medicações confirma o quadro de autonomia e independência. Isso em virtude de o idoso saber os dias e horários para tomar seus remédios, e, administrá-los sem a necessidade de suporte de outras pessoas. Os entrevistados também

possuem consciência do momento oportuno para agendamento de consultas com profissionais da saúde e tem ciência da necessidade em adquirir nova provisão dessas medicações.

No tocante a independência para executar as demais atividades da vida diária, 73,67% dos idosos entrevistados afirmaram não necessitar do auxílio de uma pessoa. Todavia, 20% dos idosos afirmaram carecer do suporte de uma diarista para limpeza doméstica, e, uma pessoa (6,67%) relatou contar com empregada doméstica e motorista diariamente. Para 13,33% dos entrevistados o fato de contratar uma diarista foi considerado como necessidade de suporte de terceiros. Enquanto outros participantes, que têm acesso ao mesmo serviço, não se veem como pessoas que precisam de auxílio de outras. Isso pode espelhar fatores culturais e econômicos, já que para alguns, a manutenção e limpeza da residência é considerada uma atividade incorporada em sua rotina, mas com o envelhecimento tornou-se difícil ou sinônimo de riscos.

3.3.2. Percepção dos idosos sobre o lar

A segunda parte da entrevista, por meio de perguntas abertas, investiga a percepção pessoal do idoso sobre o lar. Ao longo das entrevistas observou-se, como corrobora Sommer (1973), a dificuldade das pessoas em exprimir o que sentem em relação à arquitetura. Porém, segundo Rheingantz *et al.* (2009), a expressão oral permite compreender nuances e subjetividades.

Os relatos foram tratados utilizando a Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011), o que permitiu organizar os discursos e separá-los em cinco categorias: significado, preferências, atividades, conforto e futuro, como apresenta o Quadro 4.

Quadro 4: Categorias de acordo com Análise de Conteúdo

significado	o que o lar é ou representa
preferências	aspectos da habitação que trazem satisfação
atividades	atividades do cotidiano residencial que mais gosta e dificuldades que porventura encontre
conforto	aspectos que tornam a residência confortável e aconchegante
futuro	perspectiva do lar frente ao processo de envelhecimento

Fonte: Autora (2019).

A entrevista em profundidade visou instigar reflexões que revelassem os aspectos essenciais da habitação para idosos. Há, portanto, a intenção de revelar os aspectos que os idosos almejam para a habitação no seu envelhecer, e, também, identificar e compreender os aspectos positivos do *envelhecer em casa*, para os incorporar no conceito de *habitação de suporte*.

Categoria significado

A categoria significado diz respeito ao que o lar é ou representa para os entrevistados. Das falas emergiram três significados principais: abrigo, bem-estar e família. A primeira associa-se à condição essencial da arquitetura: abrigo, acolhimento, aconchego, porto-seguro e refúgio. A segunda, corresponde à sentimentos como liberdade, tranquilidade, bem-estar e descanso. Em terceiro lugar, destacam-se as expressões convivência familiar e fator agregante da família.

Constata-se que o significado do lar se mostrou diretamente associado a aspectos subjetivos. Essa percepção é ilustrada nas declarações “Eu acho que é um porto seguro, um lugar onde a gente se sente em segurança, se sente acolhido e tem autonomia para fazer as coisas [...] é algo que tu podes desfrutar no momento que tu quiseres” (E01); e “ É um refúgio, é [...] onde a gente tem o bem-estar geral” (E11).

Elali (2006, p. 2) compartilha desse enfoque ao afirmar que “qualquer que seja sua tipologia ou modalidade de inserção, enquanto edifício destinado ao abrigo do indivíduo ou grupo familiar, além de características físico-construtivas, a habitação se reveste de características subjetivas relativas à relação que se estabelece entre pessoa e ambiente.”

Portanto, o ser humano projeta a si mesmo na sua envolvente, através de uma interação mútua, permitindo compreender o porquê da imensa variedade de formas de habitat e de habitação. De acordo com Pereira (2015), essa diversidade resulta da soma de: aspectos subjetivos daquele que reside na habitação - espelha a influência do contexto socioeconômico e cultural, bem como experiências individuais; e aspectos relativos às intenções de quem idealiza, projeta e/ou constrói uma habitação.

Categoria preferências

Constatou-se grande pluralidade nas percepções dos entrevistados quanto às preferências em relação à sua residência. As

percepções variam conforme a implantação do imóvel, orientação solar, materiais de construção e revestimentos, dimensões da edificação, dentre outras peculiaridades. Dessa forma, esta categoria foi subdividida em fatores positivos e negativos, sendo os últimos pouco mencionados.

Dentre as associações positivas, destacam-se a presença de vegetação e o contato visual com a natureza, como atestam os depoimentos “Eu gosto assim de ter umas folhagenzinhas[...]” (E01); “O que me dá muita alegria são os janelões que o apartamento tem, por eles eu vejo os pássaros nas árvores” (E05); e “Moramos aqui desde 1974, não gosto quando constroem prédios para tirar a nossa vista para o mar” (E12). O contato com a natureza segundo Bertoletti e Bins Ely (2013) traz bem-estar físico e emocional ao idoso, funcionando como uma fonte de estímulos aos sentidos, o que pode trazer mais vitalidade e qualidade de vida. Ressalta-se também que dentre os elementos da natureza, as citações sobre o contato visual com o mar evidenciam uma característica própria de uma região litorânea.

Os espaços amplos e que propiciam a privacidade também são fatores de predileção e podem associar-se com o *status* social e experiências anteriores. Os discursos a seguir exemplificam essa constatação: “A casa é mais do que apenas um quarto [...] em que eu não fique limitada por quatro paredes” (E02); e “Nós gostamos, de ambientes amplos [...] ele [esposo] gosta por exemplo de usar computador, ele tem um canto para ele, tem a privacidade dele para isso.” (E11).

Nessas falas que expressam as preferências dos entrevistados, existe implícito um juízo valor. Em outras palavras, há uma tendência de as pessoas associarem seus gostos às experiências vividas anteriormente, interpretando a habitação sob o viés subjetivo de uma realidade a que estão acostumadas.

A partir do entendimento que os entrevistados pertencem à uma classe econômica privilegiada, observa-se, como exposto por Sommer (1973), que as elites tendem a possuir espaços de maior qualidade e amplo dimensionamento. Dessa forma, pode-se relacionar os depoimentos supracitados sobre a preferência por ambientes amplos com o poder aquisitivo dos entrevistados.

Observa-se que a cultura se espelha em aspectos objetivos como o dimensionamento espacial, mas também nos subjetivos, como a privacidade. Influenciada por diferentes características da ambiência, a

privacidade deve respaldar o desejo de ficar só ou afastar-se e desligar-se de situações sociais, quando desejado. Há, portanto, o intuito de garantir que as pessoas possam desenvolver suas atividades em configurações que permitam a escolha da integração ou não entre ambientes e com outras pessoas (GIFFORD, 1987). Assim, a cultura do usuário emerge como uma forma poderosa no planejamento e edificação dos espaços, além de refletir hábitos cotidianos e maior liberdade de escolha devido ao poder aquisitivo.

Outro aspecto subjetivo relevante é o apego ao lugar, definido por Elali (2009) como um vínculo construído cotidianamente por meio da vivência, em que a articulação entre vários fatores visíveis e invisíveis que impregnam esse espaço atuam de modo inconsciente sobre as pessoas que se encontram nele, levando-as a considerarem única a ambiência desse local. Ou seja, essa singularidade evidencia o elo afetivo entre a pessoa e um local considerado especial, e pode ser exemplificado por: “Gosto de deixar o meu lar agradável para as pessoas que eu recebo [...], mas o apartamento tem que ser do meu jeito [...] eu amo rede, eu amo cadeira de balanço [...] quando eu leio, eu deito naquela cama, amo tudo isso” (E05). A afeição pelos espaços ocorre pela identificação pessoal, quanto mais o indivíduo está envolvido com a forma e conteúdo de seu ambiente, mais o ambiente será apropriado por ele e, por consequência, maior será o sentimento de proteção e segurança. Nessa perspectiva, Hertzberger (1999, p. 170) afirma que os projetistas devem oferecer incentivos que representem convites para que os usuários os “complementem e lhes deem um colorido, ao mesmo tempo em que, por outro lado, as pessoas também convidem as coisas para que as completem, deem colorido e preenchem sua própria existência.”

Não há uma unanimidade quanto ao ambiente da residência que os idosos entrevistados mais gostam, porém, foram citados com frequência: sala, *home office*, quarto e cozinha. A cozinha relaciona-se a um setor social da residência, como revela o Entrevistado 06: “É onde a gente recebe os amigos [...] a gente senta e conversa, vê televisão”. A identificação com espaços destinados a diferentes atividades de trabalho pode ser justificada por ser um espaço privativo: “Eu gosto muito do ateliê [...] lá é o meu espaço” (E02). E, ainda, a possibilidade de convívio com familiares ou cônjuge: “Tenho o meu escritório e ali minha esposa executa suas tarefas manuais, assim, estamos sempre perto” (E15). A cozinha é associada aos prazeres da gastronomia e ao

aconchego emocional como atestado por: “Eu acho agradável a cozinha [...] a gente fica sentado à mesa, tem uma coisa no fogo cozinhando [...]” (E12); e “Eu não cozinho, mas eu gosto de comer [risos]” (E10). Quanto à preferência, dentre os espaços íntimos de uma residência, o dormitório é o mais mencionado, como informam as Entrevistadas 01 e 15: “Ali eu posso descansar, entro na internet [...] tenho o meu sossego, né?!” (E01); e “Ah, é o meu quarto, lembra muito o meu marido, nós vivemos 55 anos juntos” (E15).

Os aspectos negativos foram menos comentados, mas nesta subcategoria sobressaem-se o desconforto térmico e o acústico, a desorganização, e, a falta de empregados. O desconforto, térmico e acústico, relatados enfatizam aspectos que devem ser evitados nos projetos, como demonstram as verbalizações: “Aqui no verão o calor é muito quente” (E13); e “Não gosto de barulho de vizinho, porque mora muita criança no prédio, eles batem muito a bola [...]” (E10). A desorganização associa-se a ideia de bagunça ou com objetos fora do lugar adequado. O relato de falta de empregados tanto foi evidenciado por aqueles idosos que necessitam contratar o suporte de competência profissional de terceiros para a manutenção da residência e/ou jardim, assim como conecta-se a noção de dificuldade de encontrar profissionais de confiança, que também sejam cordiais e que respeitem os dias e horários previamente agendados.

Categoria atividades

As atividades realizadas no ambiente residencial foram organizadas entre aquelas que trazem prazer e as em que o idoso encontra dificuldades. Grande parte dos entrevistados afirma que a atividade que mais gosta de fazer é refletir, rezar ou meditar. Além disso, foram bastante mencionadas as atividades como assistir televisão, fazer atividades manuais ou comunicar-se virtualmente com familiares e amigos, e, ainda, descansar.

As inadequações ambientais evidenciaram as dificuldades e limitações próprias do processo de envelhecimento. A desarmonia no sistema idoso e ambiente, verbalizadas pelos entrevistados, referem-se ao alcance superior e equilíbrio em escadas retráteis, como indicam as falas: “Não sou mais aquela que eu era [...] às vezes eu uso objetos para me ajudar a pegar os objetos no alto, como uma colher de pau [...] eu não tenho mais condição de usar uma escada, eu tenho medo de me

desequilibrar” (E13). Esse cenário revela a importância do contexto habitacional na qualidade de vida do idoso, visto que os ambientes devem ser amigáveis, permitindo o ajuste às suas preferências e habilidades de forma natural. Portanto, o senso de controle e de autoeficácia contribui para a preservação da saúde do idoso, bem como propicia o seu conforto físico e emocional (PRADO; PERRACINI, 2011).

Categoria conforto

A quarta categoria trata da percepção de conforto que envolve variáveis físicas e subjetivas. No tocante aos aspectos relacionados ao conforto ambiental e ergonômico, foram citados com maior frequência as seguintes percepções: temperatura agradável (ressaltando-se incômodos quanto ao calor, especialmente no verão); ergonomia (arranjo espacial que permita ter tudo perto das mãos); e, eletroeletrônicos e tecnologias (televisão, computador e internet). Corroborando com as questões de conforto ambiental também foram abordadas as questões de boa orientação solar, boa ventilação natural e luz indireta. Quanto à aspectos ergonômicos, também foi relatada a importância do conforto do mobiliário – como sofá e cama; bem como do conforto dimensional – associado a duas situações. A primeira, refere-se ao uso dos ambientes de forma confortável e segura, ao considerar e maximizar as características antropométricas e biomecânicas dos idosos. A segunda diz respeito a preferência por ambientes amplos, o que sugere a necessidade de espaço para a disposição de mobiliário e o deslocamento sem obstáculos. Outra possível interpretação é que os espaços mínimos ou com carência de espaços livres, ou, em que haja a redução do contato visual com áreas adjacentes e/ou externas, contribuam para a sensação de enclausuramento.

Além disso, a noção de conforto evidenciou-se em um conjunto de questões peculiares, como lazer e convívio familiar e social, e, contato com a natureza. Tais percepções são expressas em: “Um espaço de lazer, um belo de um salão de festas, um belo espaço para ginástica, uma quadra, jardim para os netos brincarem” (E06); e “[...] a liberdade de eu poder sair, ir no quintal, mexer numa terra, trazer o jardineiro, ligar para uma amiga, conversar com ela ali fora com o sol, tomar sol [...] isso é o que torna para mim agradável a minha casa, um lar” (E02).

Quanto aos aspectos subjetivos, esses depoimentos deixam transparecer os laços afetivos com familiares e amigos, assim como a necessidade de liberdade. Acrescenta-se ainda o elo afetivo a objetos pessoais e religiosos, como é possível inferir em: “[...] as bisnetas que estão ali [porta-retratos na sala de estar]” (E15); e “[...] eu gosto de estar com Deus no meu lar [...] tenho as minhas estátuas [...]” (E08).

Constatou-se satisfação dos idosos quanto ao ambiente em que vivem atualmente. Porém, frente ao avanço do processo de envelhecimento, surgem reflexões quanto ao futuro da residência. Para isso, é essencial ter em mente que as experiências pelas quais o indivíduo passou, certamente, influenciam a sua percepção (ERICKSON *et al.*, 2006).

A convivência e cuidados com o marido que tinha doença de Alzheimer, levou a Entrevistada E13 a preocupar-se com a segurança contra quedas e acidentes no ambiente residencial face ao processo de envelhecimento, que são ilustradas na fala, “No banheiro coloquei barras, meu marido usava uma cadeira para banho [...] já tenho uma, mas eu uso mais é porque fica mais confortável [risos] e depois, é mais seguro! “. Nota-se que as soluções incorporadas em sua habitação são interpretadas como algo positivo, trazendo sensação de bem-estar. Já o idoso viúvo que há pouco mais de um ano mudou-se para um apartamento, revelou que “[...] gostaria de voltar a morar em uma casa térrea, com pátio, de preferência com galinha, cachorro [...] gosto demais da natureza” (E10). Esse relato transparece a grande carga emocional associada à habitação, impregnada por lembranças de um ambiente do qual sente saudades e lamenta ter deixado devido à ocorrência de furtos.

Categoria futuro

Ao longo das entrevistas, os idosos além de expressarem sua percepção sobre a sua residência atual, narraram também sua história pessoal, contando como essa habitação acompanhou as fases de sua vida e de sua família. O passado está presente na memória, mas também se reflete na habitação, seja pelas diversas moradas, ou pelas reformas e adequações feitas, ou ainda por móveis e objetos decorativos.

Os idosos entrevistados estão satisfeitos com sua habitação, mas constatou-se que 20% dos idosos realizaram reformas na configuração espacial da residência, enquanto 13,33% realizaram adequações como a

instalação de barras de apoio nos banheiros. Essas duas situações foram fomentadas pelo desejo de tornar os espaços adequados às necessidades que se evidenciaram com o processo de envelhecimento. Somadas, percebe-se que um terço da amostra, realizou modificações no espaço visando maior suporte do ambiente, em particular quanto aos componentes da acessibilidade espacial: deslocamento e uso.

A impossibilidade de certezas quanto ao futuro contribui para questionamentos como: Onde habitar? Com quem habitar? Mudar de habitação? Como seria a nova habitação?

Dentro da amostra pesquisada observa-se que algumas pessoas têm uma resistência a mudanças, levando a reflexão sobre o seu futuro como: “algo que não está no horizonte, mas a gente vai chegar um dia e vai ter que pensar” (E02). Muitas vezes o depoimento reflete o medo de perder um ente querido ou sua autonomia e independência como revelam, respectivamente, as falas: “Depois de estar casado com a mesma namorada há 65 anos, não gostaria de ter nenhuma mudança daqui para frente” (E14); e “O dia que eu não puder mais fazer as coisas sozinha, eu não sei como é que vai ser, isso, realmente, é a única coisa que me tira do sério, me deixa nervosa e irritada” (E15).

Nota-se que mesmo os idosos satisfeitos com habitação em que residem no momento, pensam em diferentes possibilidades de habitação, prevendo uma futura realocação. Ao pensar sobre a hipótese de uma nova habitação, os idosos entrevistados revelaram preocupações com a manutenção do espaço, como ilustrado em: “[...] talvez um espaço menor do que eu vivo hoje, sem me limitar de transitar” (E02). O propósito de praticidade e funcionalidade é expresso pela fala da Entrevistada 11: “Nada que dê muito trabalho. Nada que exija muita limpeza, piso fácil de limpar. Eu não teria por exemplo cortinas, eu acho que cortina já é uma coisa que tem que tirar e lavar [...]”. Em outras palavras, apesar dos idosos entrevistados gostarem de uma habitação com diversos e amplos ambientes, isso representa uma desvantagem, ao exigir manutenção com limpeza e organização, levando à dependência de outras pessoas, ou, restringindo o tempo que poderia ser dedicado a atividades prazerosas.

Ao cogitar a hipótese de realocação, os entrevistados também destacaram como fator influenciador para a escolha da nova habitação o contexto urbano no qual se insere. Ou seja, é importante que a localização seja próxima a equipamentos que trazem comodidade e

segurança quanto ao convívio com os amigos e familiares da vizinhança e, ainda, quanto à serviços e centros de compras. Pode-se constatar isso nos depoimentos: “Gosto da localização central, perto de tudo. Eu gosto daqui, porque é praticamente uma rua 24 horas, o supermercado vem até mim, pois os rapazes colocam as minhas compras na minha mesa” (E05); e “Daqui alguns anos, o que importa é que esteja bem localizado. [...] Com fácil acesso, que eu possa sair, ali tem um supermercado, tem aquilo” (E02). A localização próxima a estabelecimentos de saúde se evidenciam nas falas: “Para mim é importante ter farmácia e hospital perto (E01); e “Hoje não há necessidade, mas quando precisar [...] Um dia eu estava andando de bicicleta aqui e, sem eu esperar, um carro passou na minha frente e me machuquei. Saí dali e logo fui atendido no Hospital Universitário, se fosse em Urubici [local onde o entrevistado possui uma residência de férias], se a coisa fosse mais séria, teria que ir para Lages ou Florianópolis, deslocamento que leva quase três horas”.

São marcantes também reflexões sobre morar em comunidades, hotéis ou complexo habitacional voltado para idosos independentes, que espelham o desejo de suporte ao ser bem assistido e amparado, assim como o poder aquisitivo da amostra. Dentre os indivíduos mais velhos, o que corresponde nesta pesquisa a faixa etária de 76 a 90 anos, que residem sozinhos ou acompanhados, é mais frequente verbalizações do anseio de suporte dada a preocupação com momentos de fragilidade. Pensamento identificado nas declarações: “Tem que ter alguém para dar uma atenção” (E08); e “O ideal seria um apart-hotel com um dormitório só, que tivesse todos os serviços [...] tem que ter alguém que levante a gente de um tombo [...]” (E06). Quando manifestada pelos mais jovens, entre 60 e 65 anos, a necessidade de suporte associa-se ao fato desses morarem sozinhos. Esse cenário transparece em: “Eu moraria em uma comunidade, mas se eu encontrasse pessoas com as quais eu tivesse afinidade” (E05); e “Dadas as minhas condições econômicas [...] penso até morar em um hotel, para poder ser bem servido” (E09).

Nessa perspectiva, percebe-se que aliado a provisão de suporte por comodidade ou quando necessário, os entrevistados almejam a preservação de sua privacidade, em especial quanto ao dormitório individual. Esse ideal é complementado pela valorização da autonomia e liberdade, como revelam as palavras da Entrevistada 08: “Eu tenho visto, em uns lugares que eu tô visitando [...] tem algumas coisas que me agradam mais, como quarto particular com banheiro [...] Eu acho

indispensável tipo a gente poder sair a hora que a quiser [...] principalmente para shopping [risos]. Sair e não ficar sempre fechada ali. Eu gosto muito de viajar. ”

Além da área íntima, observou-se a crítica dos idosos aos modelos tradicionais de *habitação com cuidados continuados* e o apreço por áreas coletivas e de lazer, em que se destacam os depoimentos da Entrevistada 08 e do Entrevistado 09, expostos a seguir. “Em uma casa de repouso tem uma sala enorme com televisor enorme, né?! Mas aquele monte de velho lá. Ah! É triste. Era para ter uma atividade para distração [...] que sempre tenha alguém fazendo uma brincadeira, um canto. Coisas recreativas. Porque ficam parados demais. ” (E08). “Eu gosto muito de viver sozinho. Mas, o ser humano é um ser social [...]. Um grande prazer que eu tenho é pegar a bicicleta e andar pela orla, vendo as pessoas, sentir a brisa da praia, aquele ar férias [...]. Seria bom uma construção perto da praia ou um local que tenha, sei lá, lazer. Tem gente que gosta de bocha, tem gente que gosta de mar, tem muito coroa que gosta de futebol, vôlei [...]” (E09).

Nesta análise, ressalta-se o autoquestionamento por parte dos idosos, anterior às entrevistas, sobre a habitação em seu próprio futuro. Não há uma unanimidade, mas evidencia-se o interesse por diferentes possibilidades de habitação que propiciem suporte ao envelhecimento. Isso sem abrir mão da autonomia, da independência, da privacidade, da liberdade de ir e vir, de praticar atividades de lazer, da manutenção dos relacionamentos afetivos e do convívio social, assim como da integração com a natureza e da conexão com a cidade.

Dessa forma, os resultados das entrevistas com idosos ativos e saudáveis permitem afirmar que a habitação é associada a uma pluralidade de aspectos que não se limitam a quatro paredes. O projeto de habitação deve, portanto, visar atender às necessidades e expectativas das pessoas, em particular promover seu bem-estar e qualidade de vida nas diferentes fases da vida. Assim, é fundamental compreender o conforto como um sistema que envolve aspectos simbólicos, funcionais e técnicos.

3.4. NECESSIDADES ESPACIAIS DO IDOSO

A premissa, de que o bem-estar e a saúde dos idosos estão relacionados à qualidade da habitação indica como um primeiro passo:

reconhecer e entender as diferentes necessidades espaciais dos idosos. Assim, nesta dissertação, adotou-se, como base teórica, a categorização cunhada por Michael Hunt, arquiteto e pesquisador sobre envelhecimento e qualidade da habitação. Esse autor, ao levantar e estudar as necessidades espaciais dos idosos, tem o intuito de orientar a concepção de ambientes que lhes dê suporte. Por meio do artigo intitulado O projeto de ambiente de suporte para idosos⁷, Hunt (1991) preconiza três categorias, que organizadas em ordem alfabética correspondem às: 1) necessidades físicas; 2) necessidades informativas; e 3) necessidades sociais. As três categorias se complementam, assim como podem estar sobrepostas. Em outras palavras, uma solução projetual pode atender a mais de uma dessas necessidades.

O Quadro 5, apresenta a síntese das descrições sobre as necessidades espaciais dos idosos. Observa-se que o foco das necessidades físicas incide nos aspectos relativos à saúde, segurança e conforto. Já as necessidades informativas referem-se à maneira como as informações sobre o meio ambiente e outras pessoas são processadas, envolvendo, portanto, a percepção e cognição. Isso, porque, como elucidam Bins Ely e Masson (2017), o ato de perceber corresponde a recepção das informações, enquanto a compreensão e assimilação dessas informações refere-se aos processos cognitivos. As necessidades sociais relacionam-se à possibilidade de convívio social, e, também ao controle sobre o meio ambiente e sua vida. Essa terceira categoria está intimamente ligada aos aspectos subjetivos como: preferências quanto à ambiência; personalização e apropriação do espaço; bem como autorrealização e propósito de vida.

Quadro 5: Síntese das descrições sobre as necessidades espaciais dos idosos

necessidades físicas	necessidades informativas	necessidades sociais
saúde física, segurança e conforto	percepção e cognição	possibilidade de convívio social, controle sobre o meio ambiente e sobre suas vidas

Fonte: Hunt (1991). Síntese: Autora (2019).

⁷ Obra cujo título original é *The design of supportive environment for older people*.

Após esse quadro geral, nas próximas subsecções, explicita-se uma a uma as necessidades espaciais dos idosos.

3.4.1. Necessidade físicas

As necessidades físicas são aquelas que asseguram a satisfação do usuário quanto à sua saúde física, segurança e conforto. Esta categoria, segundo Hunt (1991), tende a ser o primeiro assunto que vem à mente quando se pensa em projetos para idosos. Porém, o autor alerta que o objetivo deve ser projetar para uma pessoa que prefere, e, possivelmente precisa de uma residência que seja agradável e fácil de manter. Isso, porque devido ao processo natural de envelhecimento, sua capacidade de compensar as deficiências de uma habitação mal projetada não é tão eficaz quanto em seu passado.

Ao ter a intenção de atender as necessidades espaciais físicas, elenca-se como principais objetivos propiciar ao idoso: suporte do ambiente e suporte de terceiros. O suporte do ambiente associa-se a: acessibilidade espacial, conforto, comodidades, facilidade de manutenção, flexibilidade de leiaute e segurança – em relação ao risco de acidentes. Já o suporte de terceiros refere-se a serviços domésticos e de atenção à saúde.

O suporte do ambiente é intrínseco ao conceito de **acessibilidade espacial**, cujas componentes associadas à categoria necessidades físicas são: deslocamento e uso. Isso, porque a componente de acessibilidade espacial deslocamento, refere-se à possibilidade de qualquer pessoa se movimentar de forma independente, segura e confortável (DISCHINGER; BINS ELY; PIARDI, 2012). Os percursos a serem delineados devem ocorrer sem interrupções e livre de barreiras tanto no ambiente externo quanto ao interno. Soluções como rampas e elevadores visam vencer desníveis e, portanto, representam alternativas ou complemento às escadas.

Figura 12: Componente acessibilidade espacial deslocamento



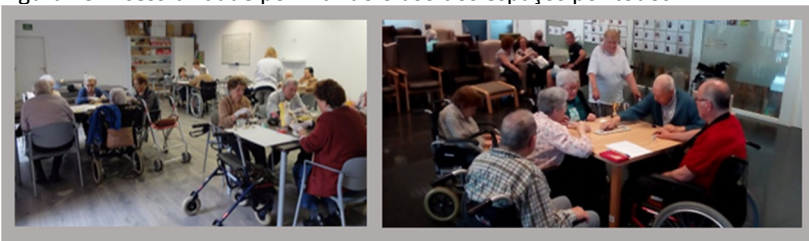
Fonte: Hogeweyk (2018).

Como pode-se inferir da Figura 12, tais recursos projetuais são adequados a todas as pessoas, em que as circulações não possuem desníveis ou outros obstáculos ao deslocamento. Seu dimensionamento é adequado ao trânsito de pessoas em cadeiras de rodas ou que utilizam andadores, e, há a especificação de piso plano e antiderrapante.

No contexto da habitação para idoso o deslocamento de forma independente, segura e confortável deve ocorrer tanto no ambiente da unidade habitacional, mas também em ambientes como estacionamento, depósito de lixo, caixas de correio, lavanderia, enfim todos os espaços voltados para o uso individual ou coletivo.

A possibilidade efetiva de participação e realização de atividades por todas as pessoas refere-se à componente de acessibilidade espacial uso. Como pode-se inferir na Figura 13, o uso por todos pode estar presente em salas multiuso, em que pessoas em cadeira de rodas compartilham o momento da realização de atividades manuais ou jogos junto às pessoas sentadas em cadeiras tradicionais.

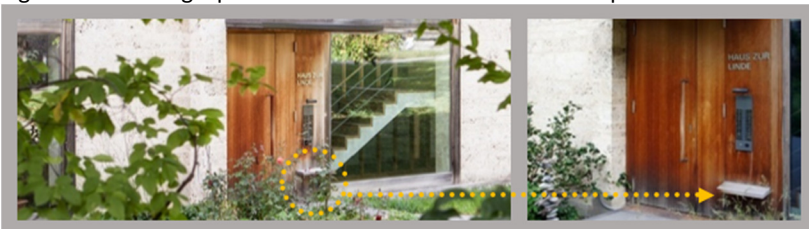
Figura 13: Acessibilidade permitindo o uso dos espaços por todos



Fonte: FIATC Residencias (2018).

O conforto e a independência do idoso devem ser previstos desde a porta de entrada. Na Figura 14, nota-se prateleira que permite depositar pertences, deixando as mãos livres para abrir a porta.

Figura 14: Estratégia para tornar mais confortável o uso de porta de entrada



Fonte: CADONAU (2018). Adaptação gráfica: Autora (2019).

O uso também pode estar associado ao campo visual. Como aponta a Figura 15a, o dimensionamento e desenho do peitoril de janelas deve possibilitar permeabilidade visual para que as pessoas possam desfrutar da paisagem. Já a Figura 15b, apresenta um banheiro em que há espaço para manobra, deslocamento e aproximação de pessoas em cadeira de rodas ou que usam andadores ou muletas. Assim nota-se o uso de forma simples e intuitiva, com independência e segurança, de mobiliário, barras de apoio, vaso sanitário, torneira, chuveiro e assento para banho.

Figura 15: Componente da acessibilidade espacial uso



Fonte: ATELIER PRO (2018).

O exemplo do dormitório apresentado acima – Figura 15a, permite ainda a reflexão quanto à flexibilidade de uso, em particular de mobiliário leve e com pega confortável. Assim, a poltrona ora pode estar próxima a janela favorecendo a contemplação ou leitura, ora pode facilitar a ação de calçar um sapato, ou, ainda, pode estar realocada e servir de descanso para os pés, caso a pessoa esteja sentada no sofá e deseje elevar suas pernas. Em outras palavras o leiaute pode permanecer o mesmo, porém possibilita a realização de diferentes atividades.

A compreensão de **conforto** aponta para o conforto ambiental e conforto ergonômico. O conforto ambiental ocorre na interação dos seres humanos com o ambiente em que estão inseridos, pois há o envolvimento de seus aspectos fisiológicos e psicológicos com as

características presentes no ambiente quanto à luz, temperatura e ruído. O envelhecer pode relacionar-se a dificuldades visuais a exemplo da redução da acuidade visual, baixa tolerância ao brilho e queda da adaptação a ambientes escuros (MOTTA, 2013). Portanto, indica-se evitar situações de ofuscamento visual e, também, o excesso de sombras. Como ilustra a Figura 16, a iluminação natural pode ser controlada por meio de proteções solares externas ou internas.

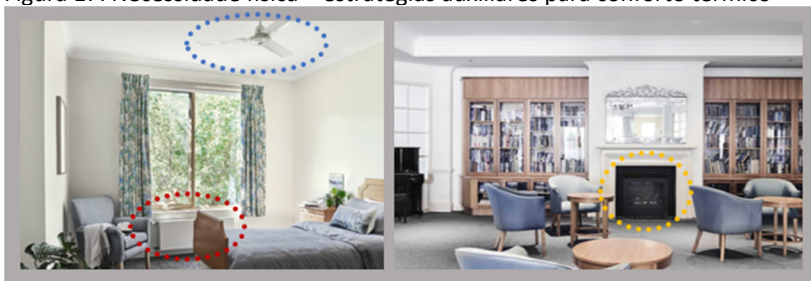
Figura 16: Controle de iluminação natural por meio de proteção solar externa ou interna



Fonte da Figura 16: a – Archello (2018d); b – Aged Care Guide (2018).

Já o conforto térmico, como exemplifica a Figura 17, pode contar com a ajuda de soluções para reduzir a sensação de frio como calefação (ver linha pontilhada em vermelho) ou lareira (ver linha pontilhada em laranja). As sensações de calor podem ser aliviadas por meio de ventilação natural, ventilação mecânica auxiliar (ver linha pontilhada azul: ventilador de teto) ou condicionamento de ar.

Figura 17: Necessidade física – estratégias auxiliares para conforto térmico



Fonte: Japara (2018). Adaptação gráfica: Autora (2019).

O projeto de ambiente para idosos deve, ainda, preocupar-se com o conforto acústico. Primeiramente visa garantir a privacidade. Mas, esse cuidado também é importante para evitar desconforto e conflitos entre idosos vizinhos – devido à propagação de sons em volumes excessivos, especialmente em casos em que um idoso apresenta declínio em sua capacidade auditiva. Nota-se, portanto, que o conforto ambiental visa gerar estímulos benéficos que propiciem níveis de satisfação aos usuários, contribuindo para sua saúde, bem-estar e qualidade de vida.

Nessa perspectiva outro importante aliado ao visar garantir bem-estar ao idoso é o conforto ergonômico. Posturas que possam favorecer o desequilíbrio ou atividades que exijam esforço devem ser evitadas. Essa constatação se reflete no desenho de mobiliário e locação de interruptores, tomadas e acessórios, de forma que se evite a flexão anterior de coluna vertebral, isso é, abaixar-se. Outra situação que exige cuidado refere-se ao mobiliário com nichos ou prateleiras que se localizam acima do alcance confortável, levando o idoso a esticar-se, e, por vezes, apoiar-se apenas na ponta de seus pés ou usar um banco.

Figura 18: Necessidade física de conforto ergonômico



Fonte: Médi-Contract Group (2018a). Adaptação gráfica: Autora (2019).

Como ilustra a Figura 18, ao pensar em momentos de desequilíbrio e a procura por apoio, recomenda-se que o mobiliário tenha cantos arredondados e seja fixo – o que significa eliminar rodízios e prever bases robustas. Além disso, indica-se que cadeiras e sofás possuam espaldar alto e apoio para os braços, no intuito de contribuir

para manter a coluna vertebral ereta, bem como auxiliar no momento da transição do posicionamento sentado para em pé.

O desenho dos espaços não deve apenas pensar em evitar acidentes. O conforto ergonômico é o caminho para responder ao desejo dos idosos de ter tudo à mão. Seja um telefone, interfone, celular, controle remoto, interruptores, livros, alarmes, todos os objetos de uso frequente devem estar por perto. Como afirmam Cristoferetti, Gennai e Rodeschini (2011), os artefatos próximos aos espaços que os idosos mais usam se justifica pela redução de mobilidade e sensação de cansaço.

Maximizar a independência e bem-estar significa afastar sentimentos de dor, medo e insegurança. Atividades cotidianas como subir escadas pode se tornar cansativa e morosa, em especial para pessoas com doenças que afetam seu equilíbrio e sistema musculoesquelético. Dessa forma, indica-se a remoção de obstáculos ao deslocamento, e, também, a adequação dos espaços e mobiliário às características antropométricas e biomecânicas de seus usuários. Assim, deve-se garantir que as atividades diárias possam se desenvolver de forma confortável e segura.

A noção de suporte do ambiente pode também associar-se à esfera de **comodidades** como serviços e tecnologias podem trazer mais qualidade de vida ao idoso. A Figura 19, ilustra tecnologias como internet *wi-fi* e televisão a cabo, que particularmente no ambiente privativo da unidade habitacional, contribuem para o lazer passivo, comunicação e a sensação de conforto.

Figura 19: Tecnologias em atendimento às necessidades físicas de comodidade



Fonte: Ventura Residence (2018b).

Além disso, o contexto das necessidades espaciais físicas do idoso, releva a importância do suporte do ambiente quanto à durabilidade e facilidade de manutenção, flexibilidade de layout e segurança em

relação a riscos de acidentes. A **durabilidade e facilidade de manutenção** diz respeito a conservar ou de fazer algo durar em bom estado. Isso pode ser observado por exemplo na resistência dos materiais de revestimento de piso ao tráfego de andadores e cadeiras de rodas, assim como ao possível atrito dessas tecnologias assistivas com a superfície que reveste portas.

A **flexibilidade de leiaute** permite ao idoso escolher a forma de utilizar um dado espaço, garantindo adaptabilidade às suas preferências de uso. A Figura 20, apresenta diferentes possibilidades de leiaute para um apartamento do tipo estúdio. Nesse exemplo, observa-se que a flexibilidade do leiaute se encontra em explorar diferentes formas de locar a cama e o mobiliário como sofás e poltronas. Em outras palavras, áreas molhadas – como cozinha e banheiro e a infraestrutura que necessitam – imprimem maior rigidez ao leiaute. Os fatores que contribuem para a flexibilidade de leiaute são a ausência de divisórias, geometria simples, mobiliário leve e área suficiente para o seu rearranjo. Esses fatores permitem adequar o ambiente às atividades, atendendo às preferências dos idosos, e, assim, fomentando o seu bem-estar.

Figura 20: Suporte do ambiente quanto à flexibilidade de leiaute



Fonte: ATELIER PRO (2018). Composição gráfica: Autora (2019).

Existe ainda a possibilidade de combinação de flexibilidade de uso com a flexibilidade de leiaute, que comumente associa-se às áreas coletivas e multiusos, em que o rearranjo espacial ocorre com o auxílio de monitores ou outros profissionais. Assim, a Figura 21, apresenta uma área coletiva voltada ao uso como refeitório, em que as mesas podem ser rearranjadas permitindo que os idosos possam fazer suas refeições em grupos maiores ou menores. Pode-se também locar as mesas de forma a aproveitar a disponibilidade de iluminação natural. Outra possibilidade é o uso do espaço para eventos e atividades que necessitem de um amplo vão livre, como um grande salão.

Figura 21: Combinação de flexibilidade de leiaute e de uso



Fonte: ATELIER PRO (2018).

O atendimento às necessidades físicas, por meio do suporte do ambiente, associa-se também à noção de **segurança**, entendida como relação harmônica entre o idoso e a habitação, o que também significa a prevenção acidentes. Como previamente citado, ambientes com áreas molhadas, a exemplo de áreas externas, bem como banheiro, cozinha e lavanderia, podem representar risco de acidentes. Nesse sentido, os materiais de revestimento de piso devem ser antiderrapantes. Já, as barras de apoio e os corrimãos, além de permitirem o uso adequado

quanto à acessibilidade espacial, também permitem o apoio na eventualidade de um desequilíbrio.

A ideia de prevenir acidentes liga-se, ainda, às ações de: eliminar tapetes ou aumentar sua aderência ao chão por meio de fitas adesivas específicas, assim como evitar fios soltos. Além disso, indica-se o cuidado com situações de ofuscamento visual devido às características e posicionamento de superfícies reflexivas como vidros e espelhos. Todavia, a ausência de luz também representa perigo, por essa razão recomenda-se: no caso de blecaute, iluminação de emergência, e, no período noturno iluminação de vigília – iluminação artificial em menor intensidade para não prejudicar o repouso, mas que auxilia o deslocamento ao acordar durante a noite.

Esse pensamento também está presente no projeto de mobiliário com cantos arredondados e respeito aos limites de alcance, evitando posturas que possam exigir esforço ou que possam contribuir para o desequilíbrio. No contexto da cozinha, indica-se ainda a especificação de eletrodomésticos como fogão de indução – que não possui chama ou resistência quente, evitando queimaduras acidentais. Quando houver a oferta de sistema de água quente e fria, sugere-se que os registros de pressão indiquem a temperatura da água por diferentes cores, por meio de iluminação ou pigmento.

O suporte do ambiente da habitação pode ser complementado pelo suporte de serviços domésticos e/ou serviços de atenção à saúde. O **suporte de serviços domésticos** pode referir-se à alimentação, entregas a domicílio, limpeza e arrumação da unidade habitacional, assim como serviços de lavanderia. A contratação desses serviços varia conforme as necessidades, rotina e preferências de cada idoso. Há situações em que o idoso possui autonomia e independência, porém lhe agrada a facilidade e também o tempo livre para se dedicar às atividades que mais gosta. Porém, para alguns idosos esse suporte é mais do que uma comodidade, configura-se como uma necessidade. Por essa razão, complexos habitacionais voltados para idosos semidependentes e/ou dependentes já preveem o suporte de serviços domésticos, em que a rotina da equipe de funcionários inclui os cuidados com a limpeza da unidade habitacional, bem como asseio de roupas de cama e vestimenta pessoal do idoso, havendo ainda, a provisão de restaurantes ou refeitórios.

Já os **serviços de atenção à saúde e bem-estar** e sua frequência dependem do quadro de saúde do idoso e o propósito para qual são voltados. Os serviços, que se associam a profissionais como médicos e enfermeiros, podem ocorrer de duas formas: ocasional ou continuada. A primeira situação pode ser exemplificada por um estado doentio temporário ou pronto atendimento em caso de uma emergência. Já a segunda, refere-se desde a atenção diária para controle da administração de medicação, até cuidados em que se monitora a saúde de forma continuada.

Ao considerar a promoção de saúde, no sentido de melhorar a qualidade de vida e bem-estar do idoso, destacam-se os serviços relativos às atividades físicas, fisioterapia, práticas integrativas, entre outros. Nessa perspectiva, ressalta-se a importância de atividades de lazer ativo, em que jogos de vôlei, tênis, peteca, futebol e bocha, contribuem para a saúde física e também propiciam o convívio social. Além disso, a atenção à saúde pode ocorrer por meio de serviços de cuidados pessoais, bem como estética e relaxamento, uma vez que podem contribuir para a autoestima e para o bem-estar do idoso. A frequência dessas atividades é determinada pelo idoso e pelas orientações de profissionais especializados.

Por fim, ressalta-se que os serviços domésticos ou de atenção à saúde podem necessitar de ambientes e equipamentos de suporte. Quando o idoso envelhece em casa, esses serviços podem ser contratados e ocorrer no próprio ambiente da residência. Assim, as empresas ou profissionais liberais contratados são responsáveis por levar a estrutura necessária até a residência do idoso que envelhece em casa. Isso é, tais equipamentos, ao não estarem em uso por esse usuário, ficam aos cuidados de terceiros e são armazenados em espaço não relacionado à habitação do idoso. Enquanto, em opções de habitação que envolvam o agrupamento de unidades habitacionais para idosos, a arquitetura do complexo já prevê espaços, mobiliário e equipamentos necessários, conforme a necessidade do público para qual é voltada.

A seguir, o Quadro 6 apresenta a síntese das necessidades físicas preconizada por Hunt (1991) abordada nesta subseção. À luz desse referencial teórico, estabeleceu-se subcategorias, em que a segunda coluna apresenta seus principais objetivos, e, na terceira coluna dispõem-se as temáticas relacionadas a cada objetivo.

Quadro 6: Síntese das necessidades espaciais físicas do idoso

NECESSIDADES FÍSICAS	objetivo		temáticas relacionadas
	suporte do ambiente	acessibilidade espacial	componente acessibilidade espacial: deslocamento
			componente acessibilidade espacial: uso
		conforto	conforto ambiental (térmico, lumínico e acústico)
			conforto ergonômico
		comodidades	tecnologias (internet <i>wi-fi</i> , televisão a cabo etc.)
		durabilidade e facilidade de manutenção	
	flexibilidade de leiaute		
	segurança (riscos de acidentes)		
	suporte de terceiros	serviços domésticos	alimentação, entregas a domicílio, limpeza e arrumação da unidade habitacional, lavanderia etc.
serviços de atenção à saúde e bem-estar		atendimento à saúde (médicos, enfermeiros etc.)	
		qualidade de vida e promoção de saúde (atividade física, fisioterapia etc.)	
		cuidados pessoais e de estética, bem-estar e relaxamento	

Fonte: Autora (2019).

Em posse das informações abordadas nesta subseção e resumidas no quadro acima, observa-se que as necessidades físicas se associam ao suporte oriundo do contexto do espaço da habitação, somado a possibilidade de serviços domésticos e de atenção à saúde e bem-estar. A união desses aspectos visa assegurar satisfação ao idoso quanto à sua saúde física, segurança e conforto.

3.4.2. Necessidades informativas

As necessidades informativas referem-se à maneira como a pessoa percebe e processa as informações do ambiente, para nele se orientar e, assim, participar das atividades. Para tanto, faz-se necessário o esclarecimento de dois conceitos: percepção e cognição. O primeiro está associado ao processo de obter ou receber informações do ambiente. Já a cognição corresponde ao tratamento dessas informações, isso é, sua compreensão.

A gênese das necessidades espaciais informativas dos idosos reside nas modificações do sistema nervoso central e atividades mentais. No contexto do envelhecimento, as principais alterações psicocognitivas referem-se aos processos de aprendizagem, memória, tempo de reação, capacidade de planejamento e tomada de decisões (BINS ELY; MASSON, 2017). Assim, deve-se maximizar o aproveitamento das capacidades de percepção dos idosos e auxiliá-los a compensar suas perdas sensoriais ao ofertar informações por mais de um canal sensorial (BINS ELY, 2009). Além disso, as informações devem ser passíveis de fácil compreensão, ou seja, claras, simples e intuitivas.

Nessa perspectiva, as necessidades informativas correspondem às condições de **orientação espacial**, permitindo ao indivíduo formar um mapa mental em que reconhece onde está, para onde deseja ir, e, o que deve fazer para chegar ao destino almejado (DISCHINGER; BINS ELY; PIARDI, 2012). Para que o processo de orientação espacial possa ocorrer, primeiramente, é necessário que as informações ambientais sejam captadas pelos sistemas perceptivos. Essas informações são processadas cognitivamente, permitindo a elaboração de representações mentais e definição de ações.

De acordo com Hunt (1991), ao dar maior suporte quanto às necessidades informativas, além de compensar as perdas sensoriais, enriquece-se também a arquitetura da habitação. Isso em razão de soluções que preveem maior variedade de estímulos, tanto por meio de configurações arquitetônicas quanto por suportes de informações. A Figura 22, mostra a combinação de composição plástica em que um pórtico delimita um marco de entrada, complementado por um totem – destacado em vermelho, que utiliza informações textuais. Já a linha pontilhada em branco – Figura 22, indica o desenho de um cisne por meio de tijolos vazados. Esse animal remete a tradução do nome da cidade *Swan Hill* que faz parte do estado de Victória, na Austrália. O nome dessa cidade é adotado também pela rede pública de saúde local, o que aponta para o uso do símbolo do cisne nas habitações para idosos integradas a esse sistema. Nota-se que o símbolo, associado a um logotipo que representa a entidade, assume, seja na face interna ou externa, um suporte a orientação espacial.

Figura 22: Necessidades informativas – orientação espacial quanto aos marcos e sinalização visual



Fonte da Figura 22: a – Swan Hill District Health (2018); b – DWP (2018); c – DWP (2018). Composição gráfica: Autora (2019).

Com o intuito de auxiliar a percepção, a localização das sinalizações deve ocorrer sem obstáculos visuais. Como destacado por meio da linha pontilhada azul na Figura 22c, indica-se que as sinalizações por meio de recursos gráficos façam uso do recurso do contraste entre fundo e letras ou ícones. Ressalta-se que no caso de comunicação visual para indicar a função de um dado ambiente, recomenda-se sua disposição na parede ao lado de sua porta de entrada. Dessa forma, mesmo com a porta aberta, consegue-se ler as informações.

A Figura 22c evidencia, ainda, sinalização de emergência associada a rota de fuga. Conforme sobressaltado pela linha pontilhada verde, a informação visual é vinculada ao uso de cores, ícones e iluminação. Na eventualidade de situações de risco, esta sinalização visual é complementada por um sistema de alarme sonoros, sendo percebidos por diferentes canais sensoriais.

Recomenda-se cuidado ao posicionar a indicação de possibilidades de caminhos. Sua localização deve associar-se a: momentos de tomada de decisão – a exemplo de corredor principal e suas interseções; e, áreas de espera – como as em frente a elevadores, recepções, dentre outros.

A combinação de estímulos que são percebidos por diferentes canais sensoriais aumenta a chance de orientação. Como já mencionado, acessibilidade espacial está relacionada a sinalização visual por meio de texto, pictogramas, mapas e desenhos em geral, porém, recomenda-se também a sinalização por meio tátil. Um exemplo disso são os pisos táteis e textura resultante da escrita em braille, que pode ser adicionada aos corrimãos para alertar as pessoas sobre o início e o final das escadas.

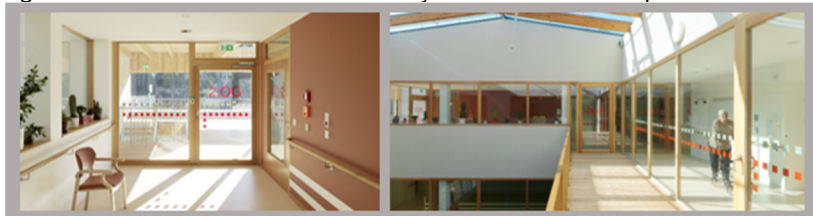
Complementando esse quadro indica-se a provisão de marcos referenciais: permanentes – cores e texturas; e/ou dinâmicos – sons e aromas. Os dois exemplos dispostos na Figura 23, ilustram como as cores, tanto no desenho do piso quanto na pintura de parte das paredes, podem indicar diferentes setores da habitação. Na Figura 24, também se observa o uso de cores associado ao zoneamento do edifício. Porém, para evitar acidentes referentes a não visualização de planos translúcidos junto às portas e divisórias, há sinalização visual de forma contínua para indicar a barreira física.

Figura 23: Necessidades informativas – orientação espacial e estímulo por cores



Fonte: a – ArchDaily (2015b); b – ArchDaily (2015c). Adaptação gráfica: Autora (2019).

Figura 24: Necessidades informativas – indicação de barreira física em planos translúcidos



Fonte: Dietger Wissounig Architekten (2018a).

O entendimento de que o tratamento das informações pelas atividades cognitivas pode ser mais rápido conforme a clareza das informações, sugere o uso de configurações espaciais e visibilidade como elementos referenciais. O desenho de planos translúcidos com a exibição do exterior permite que os residentes compreendam a relação do ambiente em que estão e o edifício como um todo. Raciocínio análogo está presente em átrios ou pátios internos em que se delineiam as vistas para outras partes do edifício, como ilustra a Figura 25.

Figura 25: Visualização das partes que compõem o edifício por meio de vistas para o exterior, bem como vista a partir de pátio interno central



Fonte: Architizer (2018b). Composição gráfica: Autora (2019).

As diferenciações arquitetônicas que fazem parte da composição plástica, em especial os princípios de hierarquia e ordem, contribuem para a legibilidade espacial, o que, por consequência, auxilia as pessoas a se orientarem espacialmente. No processo de identificar sua posição relativa e traçar possíveis percursos mentais é necessário propiciar trajetos intuitivos, em que se evite o excesso de informações e de mudanças de direção. Maior facilidade de orientação espacial representa uma arquitetura cujo projeto propicia referenciais no próprio arranjo espacial e em elementos da composição da ambiência. Assim, deve-se evitar a monotonia, enfatizando-se pontos de ancoragem espacial como pórticos, pátios, jardins, ambientes com pé-direito amplo, e, momentos de translucidez que permitem a conexão interior-exterior. Pode-se prever, sobretudo nos momentos de mudança de direção, a

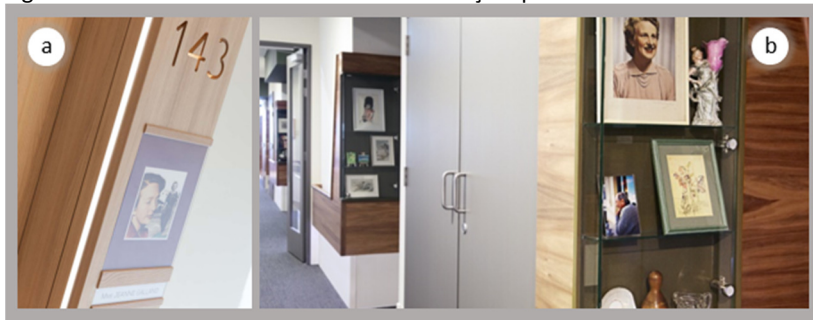
utilização de elementos de referência como cores, texturas, mobiliários, luminárias e objetos decorativos como obras de arte, escultura etc.

Essa abordagem pode ser expandida e abarcar, além da orientação espacial, a orientação quanto à identidade e, ainda, orientação quanto ao tempo. De acordo com Van Steenwinkel, Van Audenhove e Heylighen (2012) os três aspectos da orientação visam maximizar a capacidade de memória dos residentes, sua autonomia e o controle sobre sua vida.

A arquitetura da habitação, ao corresponder a um lugar de referência espacial, pode dar suporte à **orientação quanto à identidade** do residente. Isso significa propiciar ao idoso sentir que aquele é o seu espaço no momento presente, e, continuará a sê-lo, no futuro.

Particularmente o espaço da unidade habitacional deve permitir uma ambiência personalizada, mas também, como ilustra a Figura 26a, indica aos demais residentes e a si mesmo, a pessoa que ali mora. Na Figura 26b, além de se indicar a identidade do residente, também se transmite um pouco de sua essência e de sua história, por meio de fotografias e objetos pessoais.

Figura 26: Necessidades informativas – orientação quanto à identidade do idoso



Fontes da Figura 26: a – Médi-Contract Group (2018d); b – Australian Unity (2018).

Já a **orientação quanto ao tempo** refere-se à consciência de que hora, dia, mês e ano a pessoa se encontra. Nesse contexto, a iluminação natural e as diferentes possibilidades de interação visual interior-exterior permitem: a assimilação se é dia ou noite, e, a percepção do tempo por meio da transição entre as estações do ano. Essa situação pode tanto ocorrer a partir do ambiente íntimo – Figura 27, quanto em áreas coletivas da habitação coletiva – Figura 28.

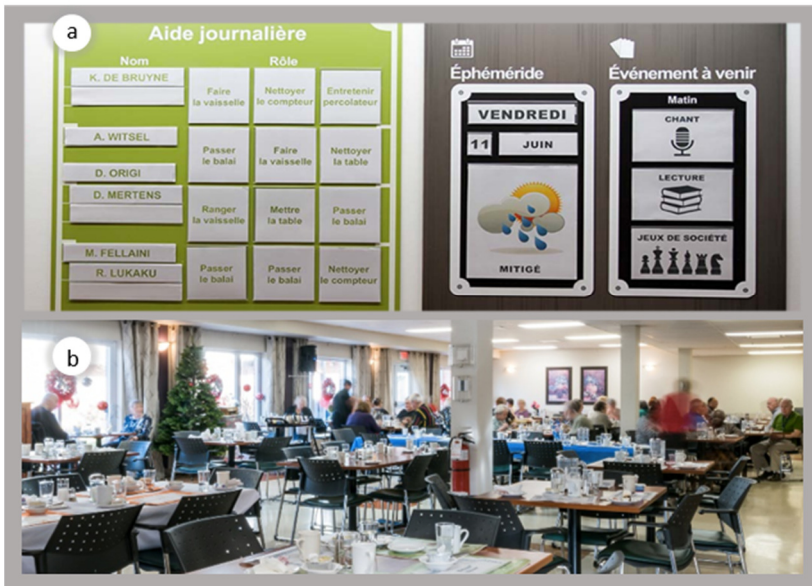
Figura 27: Necessidade informativa quanto à orientação no tempo por meio da percepção de dia e noite, associada a conexão com o ambiente externo



Fonte: Dietger Wissounig Architekten (2018b).

Na sequência, por meio da Figura 28, expõe-se exemplos de soluções para a orientação no tempo. Isso pode ocorrer tanto por meio de quadros com informações como data, dia da semana e mês – ver Figura 28a, quanto por decoração temática, a exemplo guirlanda e árvore associadas às festividades natalinas – ver Figura 28b.

Figura 28: Necessidade informativa quanto à orientação no tempo por meio de quadros informativos e decoração



Fonte da Figura 28: a – Médi-Contract Group (2018e); b – ENHARMONIE (2018b). Composição gráfica: Autora (2019).

A Figura 28a também explora as necessidades em relação à **informação** sobre a programação de atividades que irão ocorrer naquele dia, semana e mês no empreendimento habitacional. O envelhecer ativo pode ser incentivado por informações do mundo exterior, a exemplo de notícias, divulgação de eventos, dentre outros. Isso pode ocorrer ao assistir televisão, por meio de pesquisa digital utilizando computadores ligados à internet, bem como por jornais impressos, revistas e folders. Além dessas opções de acesso à informação, há empreendimentos habitacionais que realizam atividades de estimulação cognitiva, em que se abordam as notícias da semana.

O Quadro 7 sintetiza as necessidades informativas, em que foram elencadas pela autora subcategorias, relacionadas aos seus principais objetivos e temáticas relacionadas.

Quadro 7: Síntese necessidades espaciais informativas do idoso

NECESSIDADES INFORMATIVAS	objetivo	temáticas relacionadas	
	orientação	orientação espacial	elementos referenciais
marcos visuais			
marcos referenciais <ul style="list-style-type: none"> ▪ permanentes: cores e texturas ▪ dinâmicos: sons e aromas 			
sinalização		iluminação e sons	
		tátil: informações em braille, piso podotátil etc.	
recursos gráficos: textos, pictogramas, mapas e desenhos em geral			
orientação quanto à identidade do indivíduo	sinalização visual para identificação do residente		
orientação quanto ao tempo	contato com o exterior (noção de dia ou noite e estação do ano)		
	informação a respeito de dia, época e ano		
informação	quanto à programação de atividades no complexo habitacional		
	quanto ao mundo exterior		

Fonte: Autora (2019).

O objetivo de maximizar a capacidade de percepção e orientação do idoso aponta para as necessidades informativas de orientação no espaço, tempo e identidade. O entendimento da percepção e cognição é essencial para o desenvolvimento do projeto da habitação. Nessa perspectiva, diferentes áreas do conhecimento como Arquitetura, Design de Interiores e Comunicação Visual somam-se para propiciar ao idoso maior bem-estar e qualidade de vida.

3.4.3. Necessidade sociais

Como a expressão sugere, as necessidades sociais estão ligadas a possibilidade de convívio entre pessoas. Porém, o conceito é mais amplo ao visar o fomento da capacidade dos idosos em terem controle sobre os ambientes e suas vidas. As necessidades sociais, portanto, referem-se à oportunidade de decisão. Isso em diferentes contextos, abrangendo a ambiência de sua habitação, liberdade para indicar em que circunstâncias deseja se comunicar e quais informações deseja transmitir aos outros, até a possibilidade de escolha das atividades que são importantes para sua vida. Dessa forma, delinea-se um caminho à promoção de privacidade, autonomia, expressão pessoal e descanso emocional, promovendo bem-estar e estimulando as interações interpessoais e com a sociedade.

Essa compreensão permitiu a autora designar subcategorias para as necessidades sociais, que se alinham com os seguintes objetivos: ambiência aconchegante, controle do ambiente, convívio social e motivação.

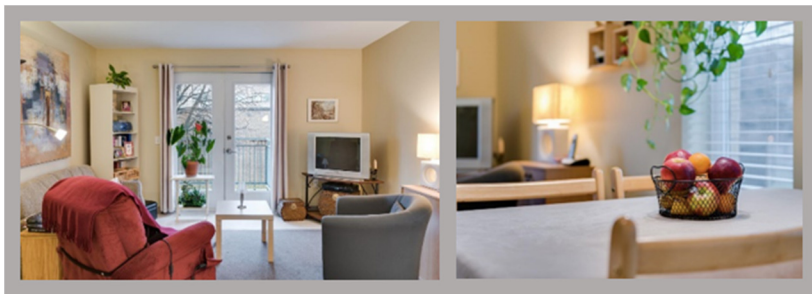
A **ambiência aconchegante** relaciona-se à agradabilidade que aponta para o conforto subjetivo, presente na percepção positiva de cores, texturas, iluminação, elementos naturais, dentre outros. Além disso, como ilustra a Figura 29, a ideia de aconchego associa-se ao enaltecimento do aspecto familiar e residencial, bem como a valorização da relação interior-exterior.

O **controle do ambiente** reflete-se tanto na apropriação e personalização dos espaços, quanto no delineamento da segurança e privacidade, por meio da gestão das pessoas que acessam a habitação, e, particularmente, os espaços mais íntimos.

A liberdade de controle do ambiente em que se habita possibilita a apropriação do espaço, somada a personalização do mesmo ao refletir a essência de si mesmo. Assim, os aspectos associados às

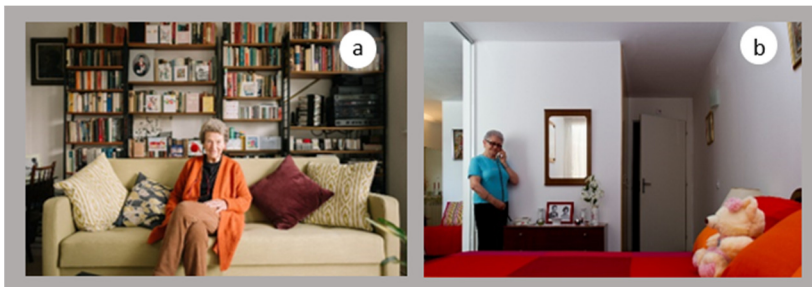
individualidades são mais facilmente atendidos nos espaços privativos. No caso da habitação coletiva, indica-se, portanto que as unidades habitacionais possibilitem diferentes configurações espaciais conforme as preferências do idoso. Um exemplo disso são salas para receber um pequeno número de amigos ou familiares, ou ainda, armários e prateleiras em que se possa expor objetos pessoais – como ilustra a Figura 30.

Figura 29: Necessidade social de agradabilidade, unidade habitacional do idoso e seu aspecto familiar e relação com o exterior



Fonte: ENHARMONIE (2018a).

Figura 30: Necessidade social de apropriação e personalização do ambiente da unidade habitacional do idoso



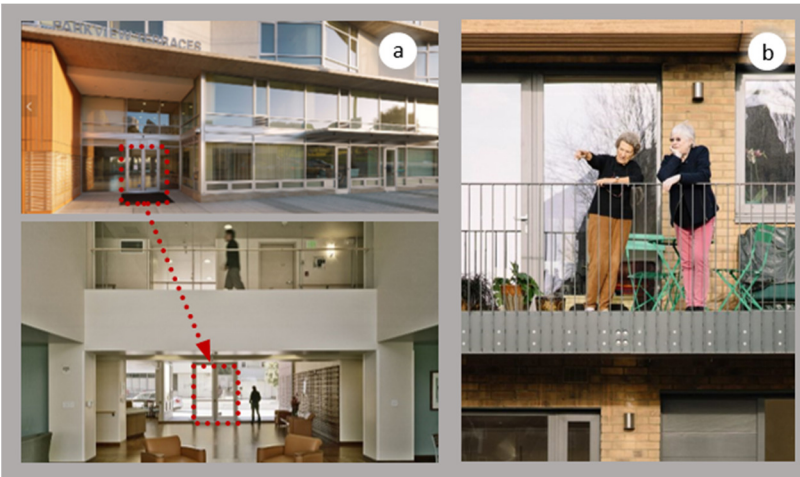
Fonte da Figura 30: a – Dezeen (2016); b – ArchDaily (2016).

De acordo com Cristoferetti, Gennai e Rodeschini (2011), os espaços privativos são ricos em significados e valor emocional, em que as sensações de segurança, aconchego e agradabilidade podem transparecer-se em objetos que permitem a expressão pessoal, como obras de arte, objetos decorativos, artigos religiosos etc. Esses autores

afirmam, ainda, que artigos de uso cotidiano como rádio, televisão e instrumentos musicais, contribuem para a satisfação pessoal dos idosos.

Algumas soluções espaciais podem corresponder ao controle de acesso de pessoas, a exemplo de tranca na porta de entrada da unidade habitacional. Porém, ao visar evitar situações como roubos e furtos, nota-se a adoção de sistemas de monitoramento, aliado a portas com travamento automatizado cuja abertura pode ser acionada de forma remota, mediante a autorização por meio de comunicação via interfone. Além disso, como apresenta a Figura 31, a própria configuração espacial por meio de alpendres, *hall* de entrada, vão central, bem como sacadas, permitem a visão do meio externo. Isso possibilita o controle do que ocorre nas redondezas, a identificação de adversidades e, também, viabiliza a socialização com as pessoas que por ali transitam.

Figura 31: Necessidade social de controle do ambiente quanto à segurança



Fonte da Figura 31: a – Fougerson Architecture (2018); b – Dezeen (2016).
Composição gráfica: Autora (2019).

A autonomia do idoso se espelha no controle do ambiente. Isso desde a ação de regular a entrada de quantidade de luz, temperatura ou sons, assim como o delineamento do quanto de si permite ser visualizado, até o controle da abertura da porta de entrada de sua unidade habitacional, o que possibilita ficar sozinho ou indicar quando e com quem deseja interagir. Esse quadro demonstra a importância da privacidade para o bem-estar e qualidade de vida do idoso. Dessa forma,

deve-se evitar a visualização direta da cama e/ou banheiro por pessoas que estejam circulando em áreas públicas da habitação ou no ambiente externo. Como mostra a Figura 32, indica-se projetar áreas de transição, frequentemente compostas por sala de estar e/ou cozinha integrada à copa, resguardando assim as áreas de maior necessidade de privacidade.

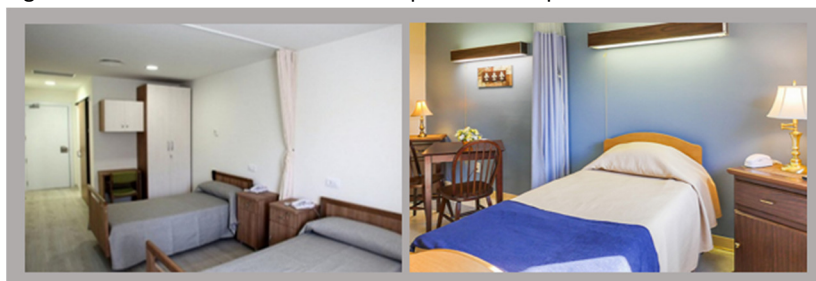
Figura 32: Necessidade social de controle do ambiente quanto à privacidade



Fonte da Figura 32: a – Lise Longo *Fast & Home Standing Design* (2016); b – Residência Geriátrica Santa Inês (2018). Composição gráfica: Autora (2019).

Como ilustra a Figura 32, a previsão de áreas de transição, é comum em unidades habitacionais como apartamentos ou residências unifamiliares. Em caso de suítes coletivas – Figura 33, pode-se adotar como anteparo uma cortina entre as camas garantindo a privacidade visual. Essa solução é mais utilizada quando o idoso se encontra com saúde fragilizada e, portanto, recebe cuidados em sua própria cama. Os anteparos visam evitar constrangimentos em atividades que envolvam a exposição temporária do corpo do idoso, como a higiene pessoal fora do ambiente do banheiro.

Figura 33: Controle do ambiente – anteparo visual e privacidade

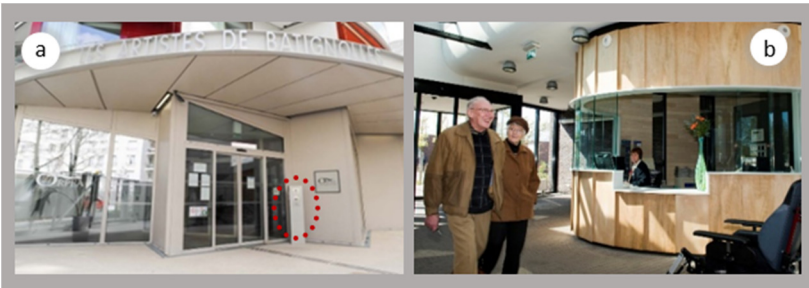


Fonte da Figura 33: a – Covenant Care (2018); b – XARXA Gran (2018).

O panorama das necessidades sociais é composto também pelo **convívio social** que se associa a três principais temáticas: comunicação, espaços de encontro e convívio, e, integração com a cidade.

A **componente da acessibilidade espacial comunicação**, de acordo com Dischinger, Bins Ely e Piardi (2012, p.30), refere-se “às possibilidades de troca de informações interpessoais, ou troca de informações pela utilização de equipamentos de tecnologia assistiva, que permitam o acesso, a compreensão e participação nas atividades existentes”. Na Figura 34a, contíguo à entrada do complexo residencial para idosos há um interfone, dispositivo que permite a comunicação direta com as unidades habitacionais ou portaria. Já na Figura 34b, verifica-se um balcão de atendimento que permite o contato face a face, contribuindo para a leitura labial. Nessa perspectiva, Bins Ely e Masson (2017), recomendam também a utilização de equipamentos de tecnologia assistiva como dispositivos de comunicação alternativa por meio telefones especiais e/ou aplicativos computacionais. A comunicação, portanto, contribui para a independência e autonomia das pessoas com deficiência auditiva, distúrbio da fala ou deficiência cognitiva.

Figura 34: Necessidade social de comunicação interpessoal



Fonte da Figura 34: a – Médi-Contract Group (2018b); b – Hogeweyk (2018).
Adaptação gráfica: Autora (2019).

A comunicação pode ocorrer ainda por meio de dispositivos de segurança, a exemplo de alarmes, que devem combinar simultaneamente estímulo sonoro e visual. Na sequência, a Figura 35 ilustra um alarme visual, em que após o idoso acionar um dispositivo de emergência, a cobertura translúcida de sua unidade habitacional muda de cor.

Figura 35: Necessidade social de comunicação – situações emergenciais



Fonte: Ricardo Oliveira Alves (2018).

A interação social relaciona-se ao senso de comunidade que essencialmente liga-se às oportunidades de encontro e convívio. A interação entre idosos, dentro de um complexo habitacional que prevê o agrupamento de pessoas, pode ocorrer de forma espontânea em espaços para os quais as pessoas são naturalmente atraídas como caixas de correio – Figura 36a, áreas para refeições coletivas – Figura 36b, e, *hall* de entrada, integrado a café e sala de jogos – Figura 36c.

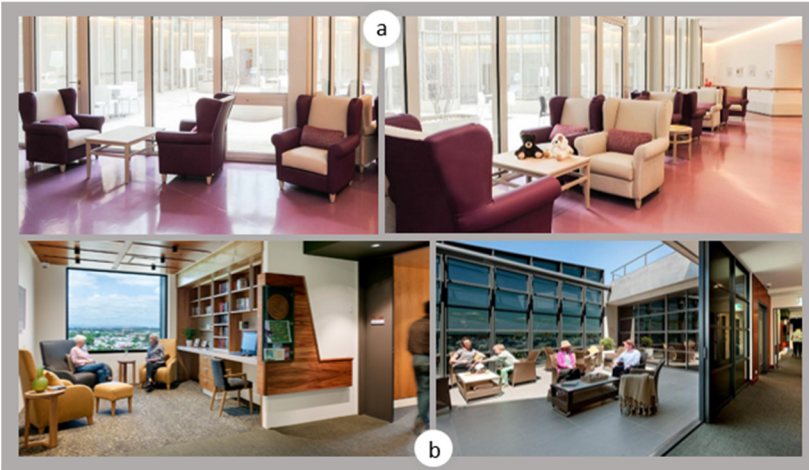
Figura 36: Necessidade social – atividades cotidianas que propiciam encontro e convívio



Fonte da Figura 36: a – ArchDaily (2011b); 31b – Inhabitat, (2016); 31c – Archello (2018b). Composição gráfica: Autora (2019).

Espaços de circulação são particularmente interessantes para o encontro de pessoas. Assim, como apresenta a Figura 37a, o dimensionamento das circulações deve prever áreas de estares que permitem tanto o descansar de uma caminhada, quanto incentivar uma conversa. Nessa perspectiva, o arranjo de leiaute deve ser sociopetal, ao permitir que cada usuário escolha sua forma de interação, o que incentiva o contato social – ver Figura 37b.

Figura 37: Necessidade social – espaços de encontro e convívio contíguo às circulações



Fonte Figura 37: a – Médi-Contract Group (2018c); b – Arcello (2018b).
Composição gráfica: Autora (2019).

O convite à interação pode ocorrer também por composições com design aberto, a exemplo de vão central, o que permite o contato visual com outras pessoas e as atividades que estão desenvolvendo (ZEISEL, 2006). Assim, ressalta-se a importância da amplitude do campo visual a partir das circulações, horizontais e/ou verticais, que conduzem aos pontos de encontro e socialização. Isso é, ao se deslocar, o idoso deve previamente identificar tais espaços e as pessoas que ali estão – o que corresponde à liberdade de escolha quanto à interação ou desvio para uma outra direção, sem gerar constrangimentos interpessoais.

A interação social cotidiana pode ser propiciada ainda por meio de soluções como portas bipartidas – ver Figura 38. Mesmo dentro do ambiente interno da unidade habitacional, o idoso tem contato com o

que acontece próximo a ele, podendo aguçar sua curiosidade para participar de atividades coletivas (HERTZBERGER, 1999).

Figura 38: Necessidade social – comunicação fomentando o convívio social



Fonte da Figura 38: a – Herzberger (1999); b – TectonicaBlog (2014).

Além das interações interpessoais em espaços coletivos, deve haver a integração com a sociedade. A vinculação com o bairro auxilia a maximizar o envolvimento dos idosos com a comunidade maior, evitando o seu isolamento. A integração com o entorno pode ocorrer de duas formas: 1) simples observação – propiciada por terraços, varandas e sacadas, como ilustra a Figura 39; 2) viver a cidade – que pode ser exemplificado em passeios a parques e praças – Figura 39a, bem como frequentar espaços como biblioteca, cafés, lojas, templos etc.

Figura 39: Necessidades sociais quanto ao convívio social – integração com a sociedade por meio conexão com praça adjacente e/ou conexão visual com entorno



Fonte da Figuras 39: a – ArchDaily (2014a); b –Sauquet Architectes (2018).
Composição gráfica: Autora (2019).

O vínculo com a sociedade pode também ocorrer de fora para dentro, ou seja, atraindo as pessoas para dentro da edificação que abriga a habitação de idosos. A oferta de creches infantis ou centro dia para idosos são exemplos dessa situação, assim como lojas e serviços, a exemplo de cafés, lanchonetes, salões de beleza, dentre outros, que suscitam o convívio intergeracional – ver Figura 40.

Figura 40: Necessidades sociais quanto ao convívio social – integração com a sociedade por meio de complexo que combina atividade comercial e habitação para idosos

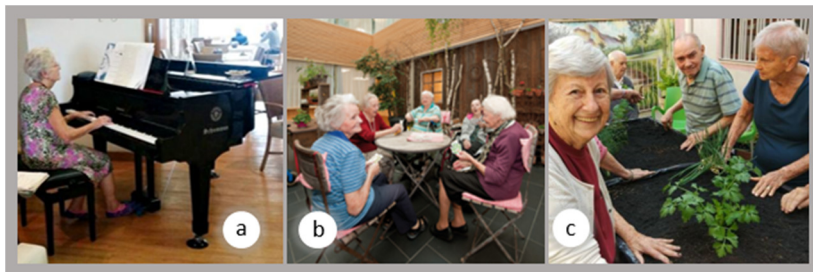


Fonte da Figura 40: a – Archello (2018c); b – Google Earth (2018); c – Archello (2018c). Composição gráfica: Autora (2019).

A integração com a comunidade contribui para o bem-estar e qualidade de vida do idoso. Esse viés visa também motivar o idoso, ao instigar o sentimento de utilidade e propósito de vida. Gawande (2015) ao refletir sobre a obra de Josiah Royce intitulada a Filosofia da lealdade, afirma que é intrínseca ao ser humano a necessidade de sentir-se útil, assim dedicar-se a algo além de si mesmo, o que contribui para o estado de alegria e felicidade. De acordo com Goldenberg (2015, p. 17), os idosos “não querem se aposentar de si mesmos”; seu desejo é continuar a se sentirem produtivos, úteis e ativos nessa fase da vida em que o tempo é extremamente valioso. A visão desses autores aponta para o entendimento de que à medida que se envelhece e se amadurece, almeja-se conforto na simplicidade presente em diferentes aspectos da vida. As noções de conforto e bem-estar, portanto, podem se refletir na interação com a natureza ao sentir o calor do sol ou ao admirar a beleza e o perfume das flores, bem como na interação social por meio do companheirismo de familiares e amigos ou ao viver a cidade encantar-se por um sorriso pueril. Há, portanto, um interesse maior em “ser” e viver o presente, do que “ter” – no sentido de acumular valores ou recompensas.

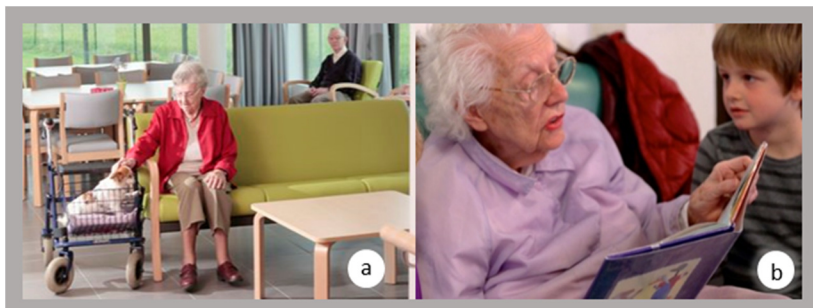
Dessa forma, o convívio social quanto à **motivação** associa-se à cinco subcategorias: 1) participação em atividades de expressão artística, como oficinas de canto e música, pintura e escultura; 2) participação em atividades recreativas, particularmente as ligadas ao lazer passivo, a exemplo de jogos de carta e de tabuleiro; 3) participação no cultivo de hortas e jardins; 4) participação nos cuidados e integração com animais; e 5) participação nos cuidados e integração com crianças. Para ilustrar essas situações, a Figura 41 indica a participação de uma idosa em um recital de piano, enquanto a Figura 41b registra jogo de cartas entre amigos, e, a Figura 41c mostra participação de um grupo de idosos no cultivo de uma horta coletiva. Já a Figura 42, exemplifica o convívio e o cuidado com animal doméstico – 42a, e, a interação com crianças – 42b.

Figura 41: Necessidades sociais quanto à motivação – atividade artística, atividade recreativa e cultivo de horta coletiva



Fonte da Figura 41: a – Ventura Residence (2018a); b – Seniorenbetreuung Nenzing (2018); c – Casa Villa dei Fiori (2018).

Figura 42: Necessidades sociais quanto à motivação – participação nos cuidados e interação com animais e crianças



Fonte da Figura 42: a – La Vertefeuille (2018); b – The Growing Season (2018).

Por fim o Quadro 8, apresenta a síntese da categoria necessidades sociais, em que foram propostas subcategorias que relacionam seus principais objetivos às temáticas afins.

Quadro 8: Síntese necessidades espaciais sociais do idoso

NECESSIDADES SOCIAIS	objetivo	temáticas relacionadas
	ambiência aconchegante	agradabilidade (conforto subjetivo)
		aspecto familiar (não institucional)
		relação interior-exterior
	controle do ambiente	apropriação do espaço
		personalização (essência de si mesmo)
		privacidade
		segurança (controle de entrada de pessoas)
	convívio social	componente acessibilidade espacial: comunicação
		espaços de encontro e interação social
integração com a sociedade		
motivação	participação em atividades ligadas à expressão artística (oficinas de teatro, canto e música, pintura, escultura e afins)	
	participação em atividades recreativas (bingo, jogos de cartas, jogos de tabuleiro, dentre outros)	
	participação no cultivo de jardins, hortas etc.	
	participação nos cuidados e interação com animais	
	participação nos cuidados e interação com crianças	

Fonte: Autora (2019).

O entendimento das necessidades sociais a partir do controle do idoso sobre sua vida e sobre o ambiente, relaciona aspectos subjetivos e objetivos. A Arquitetura, como palco para as atividades da vida, deve atentar para a ambiência, controle do ambiente, convívio social e motivação.

Os tópicos tratados ao longo desta seção versaram sobre as necessidades físicas, informativas e sociais dos idosos. Essas três categorias devem ser simultaneamente consideradas desde o momento da concepção projetual da habitação para idosos, pois a qualidade do ambiente em que se vive influencia diretamente o bem-estar e a

qualidade de vida. Assim, o conhecimento das necessidades espaciais é essencial para que as soluções de projeto de habitação priorizem a independência, autonomia e conforto dos idosos.

3.5. PERSPECTIVA DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

A investigação, exposta nesta seção, surgiu da busca pela identificação de razões para a carência de *habitações de suporte* no Brasil. Ao questionar-se uma possível influência da legislação sobre essa realidade atual, constatou-se inicialmente que os termos chave *habitação de suporte* não estão contemplados no sistema jurídico brasileiro. Uma vez que o foco da pesquisa não está claramente delimitado na legislação brasileira, foi necessária uma ampla pesquisa em que se almeja compreender aspectos da legislação que podem influenciar e fomentar a qualidade da habitação para idosos.

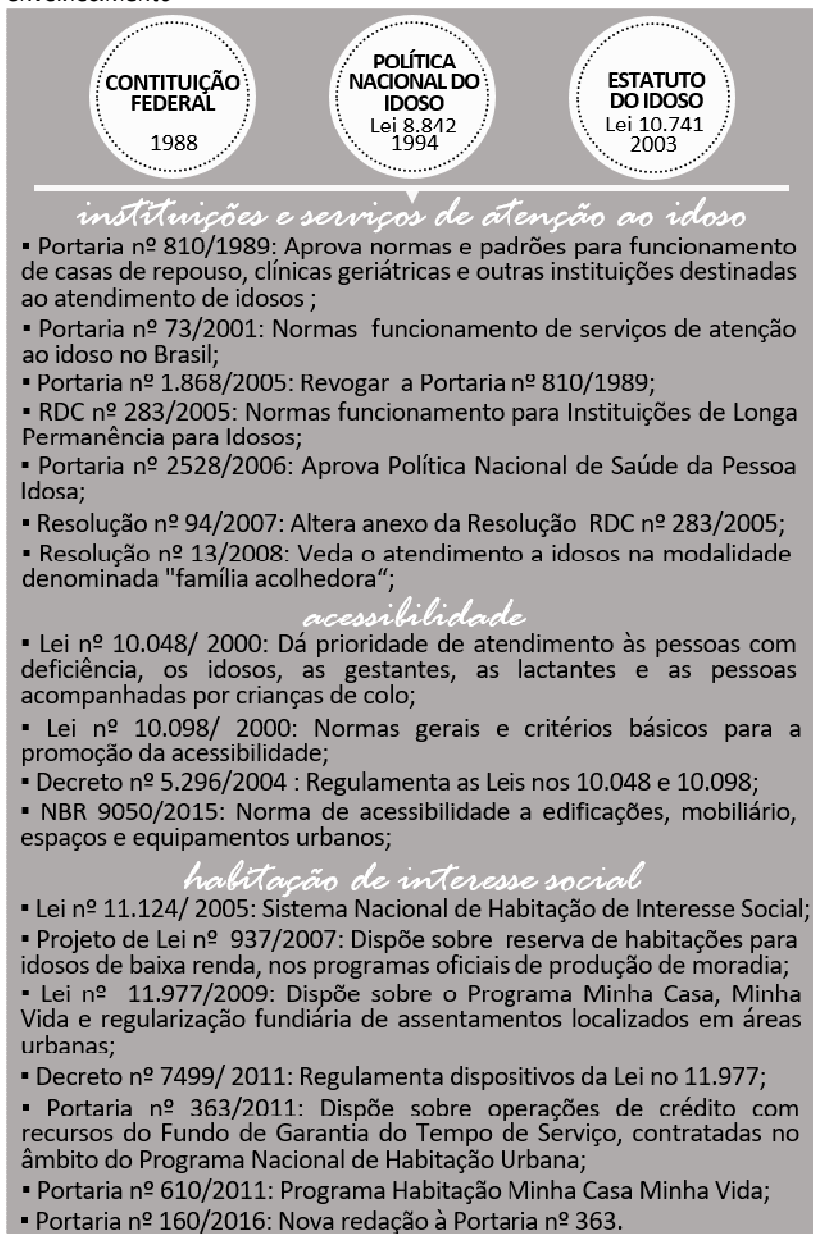
Assim, esta seção tem como intuito fazer um levantamento dos principais aspectos da legislação brasileira alinhado ao foco deste capítulo: habitação e o envelhecimento. Para isso, a seção é dividida em duas partes, em que primeiramente aborda-se o contexto federal, para então tratar o contexto estadual e municipal.

O sistema jurídico federal, sintetizado a seguir na Figura 43, é composto por decretos, leis, normas e portarias que visam construir caminhos que garantam os direitos dos idosos.

Essas informações foram organizadas em quatro partes principais. Inicialmente, como ilustra a parte superior da Figura 43, aborda-se os principais marcos regulatórios federais: Constituição Federal de 1988, Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso. Na sequência, organiza-se em três temáticas os aspectos legais que se ligam a esses marcos regulatórios. Essas temáticas estão dispostas conforme a proximidade ao foco desta dissertação: arquitetura da *habitação de suporte* e o envelhecimento ativo e saudável.

Em outras palavras, após a explanação sobre os marcos regulatórios federais brasileiros, serão abordados os aspectos legais relativos a: instituições e serviços de atenção ao idoso, acessibilidade, e, habitação de interesse social.

Figura 43: Síntese aspectos legais federais acerca do tema habitação e envelhecimento



Fonte: Autora (2019).

A Figura 43 sintetiza o quadro investigado e explicitado nesta seção. Cada tópico será tratado na sequência, conforme temática afim, seguindo a ordem cronológica.

3.5.1. Contexto federal

O embrião do sistema jurídico no Brasil é a **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Em seu terceiro artigo apresenta como objetivo fundamental promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, etnia, gênero, idade e quaisquer outras formas de discriminação. Já seu quinto artigo estipula que todos os cidadãos residentes no país possuem o direito de igualdade perante a lei.

A fim de garantir direito fundamental à vida do idoso, o artigo nº 230 da Constituição Federal de 1988 exige o efetivo amparo, por parte do Estado, da sociedade e de sua família, almejando assegurar sua participação na comunidade e defender sua dignidade e bem-estar.

Dessa forma, observa-se que a Constituição Federal de 1988 está em sintonia com a primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento de 1982. Isso, porque essa assembleia elaborou o Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento que abordou assuntos como saúde, habitação e meio ambiente, família, bem-estar social, dentre outros.

Em seguimento a essa pauta, no ano de 1991, a Assembleia Geral adotou o Princípio das Nações Unidas em Favor das Pessoas idosas, em que foram previstos direitos aos idosos, acerca de sua independência, participação, cuidado, autorrealização e dignidade. A Conferência Internacional sobre o Envelhecimento reuniu-se no ano de 1992 para dar continuidade ao Plano de Ação, em que foi estipulada a Proclamação do Envelhecimento.

Segundo Alcântara (2016) esses eventos internacionais influenciaram diversas nações, como o caso do Brasil, que se comprometeu a implantar uma série de medidas em defesa dos idosos. Assim, em janeiro de 1994, a **Lei Federal nº 8.842**, criou a **Política Nacional do Idoso – PNI**, regulamentada pelo Decreto nº 1.984 de junho de 1996.

A Política Nacional do Idoso tem como objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, entendido como pessoas acima de 60 anos de idade. Isso por meio da criação de condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

Essa política no Capítulo Das Ações Governamentais, em seu décimo artigo, inciso I, referente à área de promoção e assistência social, recomenda a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros.

Nesse mesmo artigo, a PNI, no tocante à habitação, indica em seu inciso V – área de habitação e urbanismo (BRASIL, 1994, n.p.):

- a) destinar, nos programas habitacionais, unidades em regime de comodato ao idoso, na modalidade de casas-lares;
- b) incluir nos programas de assistência ao idoso, formas de melhoria de condições de habitabilidade e adaptação de moradia, considerando seu estado físico e sua independência de locomoção;
- c) elaborar critérios que garantam o acesso da pessoa idosa à habitação popular;

Esse tema é retomado no Decreto nº 1.984 de junho 1996 que, em seu segundo artigo, afirma que ao Ministério da Previdência e Assistência Social, pelos seus órgãos, compete fomentar a prestação da assistência social aos idosos nas modalidades asilar e não-asilar. O conceito de modalidade asilar aponta para o atendimento em regime de internato ao idoso sem vínculo familiar ou desprovido de condições à própria subsistência de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social. Já a modalidade não-asilar de atendimento, abordada no quarto artigo (BRASIL, 1996, n.p.), pode ocorrer de seis diferentes formas:

- I) Centro de Convivência: local destinado à permanência diurna do idoso, onde são desenvolvidas atividades físicas, laborativas, recreativas, culturais, associativas e de educação para a cidadania;
- II) Centro de Cuidados Diurno: Hospital-Dia e Centro-Dia - local destinado à permanência diurna do idoso dependente ou que possua deficiência temporária e necessite de assistência médica ou de assistência multiprofissional;
- III) Casa-Lar: residência, em sistema participativo, cedida por instituições públicas ou privadas,

destinada a idosos detentores de renda insuficiente para sua manutenção e sem família;

IV) Oficina Abrigada de Trabalho: local destinado ao desenvolvimento, pelo idoso, de atividades produtivas, proporcionando-lhe oportunidade de elevar sua renda, sendo regida por normas específicas;

V) Atendimento domiciliar: é o serviço prestado ao idoso que vive só e seja dependente, a fim de suprir as suas necessidades da vida diária. Esse serviço é prestado em seu próprio lar, por profissionais da área de saúde ou por pessoas da própria comunidade;

VI) Outras formas de atendimento: iniciativas surgidas na própria comunidade, que visem à promoção e à integração da pessoa idosa na família e na sociedade.

De acordo com o Decreto nº 1.984, o Ministério do Planejamento e Orçamento deve procurar, nos programas habitacionais (BRASIL, 1996, n.p.):

a) identificação, dentro da população alvo destes programas, da população idosa e suas necessidades habitacionais;

b) alternativas habitacionais adequadas para a população idosa identificada;

c) previsão de equipamentos urbanos de uso público que também atendam às necessidades da população idosa;

d) estabelecimento de diretrizes para que os projetos eliminem barreiras arquitetônicas e urbanas, que utilizam tipologias habitacionais adequadas para a população idosa identificada;

Como apontam Costa *et al.* (2016) a Política Nacional do Idoso e a sua regulamentação apresenta fragilidades quanto à vacuidade de suas diretrizes, que pode ser ilustrada com a ausência do conceito de habitação adequada as necessidades dos idosos. A Política abrange de forma superficial os aspectos relacionados à arquitetura, e ao fazê-lo, atem-se as funções dos edifícios, aos serviços de atenção ao idoso, acessibilidade e políticas de interesse social.

As discussões sobre o envelhecimento populacional e a qualidade de vida e bem-estar do idoso prosseguiram em todo o mundo, culminando no icônico Ano Internacional do Idoso em 1999. A Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento foi realizada em Madrid no ano de 2002 que buscou desenvolver uma política internacional para envelhecimento no século XXI. Essa assembleia gerou como fruto a Declaração Política e o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento de Madrid que solicitou mudanças de atitudes, políticas e práticas. Suas recomendações visaram melhorar a saúde e o bem-estar na velhice, assim como assegurar habilitação e ambientes de suporte.

Em meio a essa atmosfera de transformações, após quase uma década da vigência da Política Nacional do Idoso, em 2003, entra em vigor no Brasil a **Lei Federal nº 10.741** que dispõe sobre o **Estatuto do Idoso**⁸. Semelhante a Política Nacional do Idoso, o Estatuto do Idoso em seu primeiro artigo considera idoso as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Em seu segundo artigo, ratifica a Constituição Federal de 1988 ao afirmar que o idoso possui todos os direitos fundamentais inerentes ao ser humano. Afirma em seu terceiro artigo que cabe a comunidade, sociedade e poder público a responsabilidade de assegurar os direitos do idoso à vida, à liberdade, ao respeito, à dignidade, aos alimentos, à saúde, e, à convivência familiar e comunitária.

No Capítulo IX, o Estatuto do Idoso aborda os direitos fundamentais da habitação. O artigo nº 37 prevê o direito à moradia digna que é entendida como aquela no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares quando assim o desejar, ou, ainda em instituição pública ou privada. Em seu primeiro parágrafo prevê a assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família. Em seu terceiro parágrafo exige que as instituições que abrigarem idosos mantenham padrões de habitação compatíveis com as necessidades deles, bem como provê-los com alimentação regular e higiene indispensáveis e condizentes às normas sanitárias.

Nota-se, portanto, que o artigo nº 37 da Política Nacional do Idoso tem como ponto positivo o respeito ao desejo do idoso e sua autonomia.

⁸ O Estatuto do Idoso encontra-se em vigor no Brasil desde 2003, porém sua narrativa já passou por revisões, cuja atualização utilizada nesta dissertação é do ano de 2017.

Porém, não explora as diversas formas de suporte que os idosos podem ter além da família natural ou substitutiva, como é o caso do suporte de amigos ou de redes de apoio. Além disso, não esclarece quais seriam os padrões de habitação adequados às necessidades dos idosos.

O artigo nº 38 do Estatuto do Idoso dispõe sobre os programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos. Aos idosos é garantida a prioridade na aquisição de um imóvel para moradia própria, seguindo os seguintes critérios (BRASIL, 2017, p.18):

- I) reserva de pelo menos 3% das unidades habitacionais residenciais para atendimentos aos idosos;
- II) implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados ao idoso;
- III) eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, para garantia de acessibilidade ao idoso;
- IV) critérios de financiamento compatíveis com os rendimentos de aposentadoria e pensão.

O percentual de unidades reservadas aos idosos de baixa renda, disposto no parágrafo I do artigo nº 38 do Estatuto do Idoso, foi reforçado posteriormente, no ano de 2005, por meio da Lei nº 11.124 que dispõe sobre o Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social.

A estrutura proposta nos parágrafos II, III e IV do artigo nº 38 do Estatuto do Idoso é abordada em iniciativas públicas de moradias voltadas para idosos independentes e de baixa renda. Considerando o contexto nacional, ainda há poucos projetos com esse conceito. Porém, destacam-se o Programa Vila Dignidade⁹ que de 2010 a 2017 implantou 26 condomínios de residências individuais em diferentes municípios de São Paulo; e a Cidade Madura¹⁰ em João Pessoa em 2014. No capítulo 5 desta dissertação será apresentado o levantamento da configuração espacial dos projetos Cidade Madura e Vila Dignidade Presidente Prudente.

⁹ O programa habitacional Vila Dignidade é uma parceria entre: as Secretarias Estaduais de Habitação, Cultura, Economia e Planejamento, Assistência e Desenvolvimento Social, Companhia de Desenvolvimento Habitacional e Urbano - CDHU, Fundo de Solidariedade e Desenvolvimento Social e Cultural - FUSSESP, e Prefeituras Municipais.

¹⁰ O projeto Cidade Madura é administrado pela Companhia Estadual de Habitação Popular da Paraíba (CEHAP PB, 2018).

A Constituição Federal de 1988 somada as duas principais políticas públicas do país: a Política Nacional do Idoso – 1994 e o Estatuto do idoso – 2003, representam a base do sistema jurídico quanto à garantia do direito fundamental à vida e a uma velhice digna. A expressividade desses marcos jurídicos é reforçada e ampliada por um conjunto de aspectos legais em diferentes áreas. Assim, após a compreensão dos principais marcos regulatórios da legislação brasileira relacionados ao tema habitação e envelhecimento são apresentadas a seguir, decretos, leis e normativas organizados em três temáticas. Dessa forma, por ordem de afinidade ao foco da pesquisa, explicita-se na sequência a perspectiva da legislação brasileira quanto a: 1) instituições e serviços de atenção ao idoso; 2) acessibilidade; e 3) habitação de interesse social.

Instituições e serviços de atenção ao idoso

Ao considerar o foco desta pesquisa: a *habitação de suporte*, tem-se como premissa a compressão de que esse conceito se refere essencialmente a uma nova habitação que prevê a possibilidade de suporte ao envelhecimento. Dentre os dados pesquisados na legislação brasileira, o tópico que mais se aproxima ao enfoque investigado são as denominadas instituições e serviços de atenção ao idoso.

Os aspectos legais associados às instituições e serviços de atenção ao idoso estão, em síntese, sob a jurisdição do Ministério da Saúde, Ministério da Previdência; Ministério da Previdência Social; e Agência Nacional de Vigilância Sanitária. As portarias e resoluções desse assunto são apresentadas a seguir em ordem cronológica.

Um marco da legislação no que tange às instituições e serviços de atenção ao idoso é a **Portaria nº 810**, lançada em setembro de 1989 pelo Ministério da Saúde. Essa portaria aprovava as normas e os padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos, a serem observados em todo o território nacional. Em vigor até o ano de 2005, a Portaria nº 810 foi revogada pela Portaria nº 1868. Em seu lugar, atualmente está em vigor a RDC nº 283 – que será abordada ao longo desta subseção. Nesse entremeio, em outubro de 2001, a **Portaria nº 73** lançou como uma etapa para a regulamentação da Política Nacional do Idoso, as Normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil.

A Portaria nº 73 pretende apresentar uma nova abordagem de procedimentos e mudanças no que se refere a definição de Normas e Padrões de Funcionamento para Serviços e Programas de Atenção à Pessoa Idosa. Para facilitar a compreensão dessa portaria, inicialmente aborda-se as definições: dos graus de dependência do idoso – Quadro 9, e das nove modalidades de formas de atenção ao idoso – Quadro 10.

Quadro 9: Grau de dependência do idoso conforme Portaria nº 73

idoso independente

executa todas as atividades da vida diária, mesmo que requeira o uso de algum dispositivo tecnológico que potencialize a função humana, a exemplo de andador, cadeira de rodas, entre outros

idoso semidependente

necessita de auxílio, cuidados especializados e acompanhamento adequado de profissionais de saúde

idoso dependente

requer assistência total em, no mínimo, uma atividade da vida diária, carecendo da atenção de uma equipe de saúde

Fonte: Portaria nº 73 (BRASIL, 2001). Adaptação gráfica: Autora (2019).

Quadro 10: Modalidades de atenção ao idoso conforme Portaria nº 73

residência temporária

serviço em regime de internação temporária – máximo 60 dias, de atendimento e prestação de cuidados biopsicossociais ao idoso semidependente e dependente

família natural

atendimento prestado ao idoso independente, por sua própria família, que visa a manutenção da autonomia, permanência no próprio domicílio e preservação do vínculo familiar e de vizinhança

família acolhedora¹¹

programa que oferece condições para que o idoso sem família ou impossibilitado de conviver com a mesma, receba abrigo, atenção e cuidados de uma família cadastrada e capacitada

república

residência para os idosos independentes, cofinanciada com recursos da aposentadoria dentre outros benefícios ou sistema de auto-gestão

centro de convivência

espaço onde são desenvolvidas planejadas e sistematizadas ações de atenção ao idoso, de forma a elevar a qualidade de vida, promover a participação, convivência social, cidadania e integração intergeracional

¹¹ A modalidade de atenção ao idoso *família acolhedora* foi vedada pela Resolução nº13 (CNDI, 2008), pois a mesma não está amparada pela Política Nacional do Idoso.

Quadro 10: Modalidades de atenção ao idoso conforme Portaria nº 73 (continuação)

centro dia

espaço para atender idosos que possuem limitações para a realização das atividades da vida diária, que convivem com suas famílias, porém, não dispõem de atendimento de tempo integral no domicílio

mantém o idoso junto à família, reforça o aspecto de segurança, autonomia, bem-estar e a própria socialização do idoso

casa-lar

residência participativa destinada a idosos independentes ou semidependentes que estão sós ou afastados do convívio familiar e com renda insuficiente para sua sobrevivência

visa a autonomia do idosos, assim como o fortalecimento de sua participação com a comunidade

assistência /atendimento domiciliar

serviço de atendimento público ou privado a domicílio prestado aos idosos por meio de um programa individualizado, de caráter preventivo e reabilitador, que tem como foco a atenção à saúde, apoio psicossocial e familiar, e, interação com a comunidade

atendimento integral institucional

aquele prestado prioritariamente aos idosos sem famílias, em situação de vulnerabilidade, oferecendo-lhes serviços nas áreas social, psicológica, médica, de fisioterapia, de terapia ocupacional, de enfermagem, de odontologia e outras atividades específicas

ocorre em estabelecimento voltados a atender pessoas com 60 anos ou mais, sob regime de internato, durante um período indeterminado

Fonte: Portaria nº 73 (BRASIL, 2001). Adaptação gráfica: Autora (2019).

À luz do foco desta pesquisa, a análise do Quadro 10 permite realizar um recorte, em que se excluiu: as modalidades que não se referem ou envolvem a habitação; e/ ou, em que o habitar ocorre de forma temporária. Assim dentre as modalidades de projeto apresentadas, selecionou-se: *família natural; família acolhedora; república; casa lar; assistência/ atendimento domiciliar e atendimento integral institucional*. Assim, na sequência, o Quadro 11, expõe as modalidades de atenção ao idoso selecionadas e suas respectivas orientações ao programa de necessidades projetual, com a especificação da composição de ambientes e a área mínima de cada ambiente.

Quadro 11: Modalidades de atenção ao idoso selecionadas e seus programas de necessidades

família natural	
não há especificações de programa de necessidades	
família acolhedora	
não há especificações de programa de necessidades	
república	
atendimento de 7 idosos independentes	
programa de necessidades: sala de estar – 18m ² ; cozinha – 16m ² ; área de serviço/lavanderia – 4m ² ; 3 dormitórios: 2 dormitórios para 2 pessoas – 15m ² cada e 1 dormitório para 3 pessoas – 18m ² ; e 2 banheiros – 4m ² cada	
estimativa de área construída / usuário = 12,29 m ²	
casa-lar	
atendimento de 8 idosos independentes e semidependentes	
programa de necessidades: sala de estar – 18m ² ; sala para atendimento multiuso – 12m ² ; cozinha – 16m ² ; área de serviço/lavanderia – 4m ² ; 2 dormitórios para 4 pessoas – 18m ² cada; e, 2 banheiros – 4m ² cada	
área construída / usuário estimada = 15,48 m ²	
assistência /atendimento domiciliar	
não há especificações de programa de necessidades	
atendimento integral institucional	
modalidade I	atendimento de 40 idosos independentes
	programa de necessidades: sala para direção/técnicos e reuniões – 12m ² ; 2 salas para atividades coletivas para 15 pessoas – 25m ² cada; sala para atividade individuais – 8m ² ; sala de convivência – 30m ² ; ambulatório – 8m ² ; almoxarifado – 10m ² ; copa/cozinha – 16m ² ; área de serviço/lavanderia – 4m ² ; depósito geral – 4m ² ; 2 banheiros para funcionários – 3m ² cada; 6 dormitórios com banheiro para 2 pessoas – 15m ² cada; e, 7 dormitórios com banheiro para 4 pessoas – 20m ² cada
	estimativa área total construída / usuário = 11,80 m ²
modalidade II	atendimento de 22 idosos dependentes e independentes
	programa de necessidades: sala para direção/técnicos e reuniões – 12m ² ; 2 salas para atividades coletivas para 15 pessoas – 25m ² cada; sala para atividades individuais – 8m ² ; sala para atendimento multiuso – 12m ² ; sala de convivência – 30m ² ; espaço inter-religioso e para meditação – 20m ² ; ambulatório – 8m ² ; almoxarifado – 10m ² ; copa/cozinha – 16m ² ; área de serviço/lavanderia – 4m ² ; depósito geral – 4m ² ; 2 banheiros para funcionários – 3m ² cada; 5 dormitórios com banheiro para 2 pessoas – 15m ² cada; e, 3 dormitórios com banheiro para 4 pessoas – 20m ² cada
	estimativa área total construída / usuário = 17,86 m ²

Quadro 11: Modalidades de atenção ao idoso selecionadas e seus programas de necessidades (continuação)

atendimento integral institucional

modalidade III	atendimento de 20 idosos dependentes
	programa de necessidades: sala para direção/técnicos e reuniões – 12m ² ; 2 salas para atividades coletivas para 15 pessoas – 25m ² cada; sala para atividades individuais – 8m ² ; 3 salas para atendimento-multiuso – 12m ² cada; sala de convivência – 30m ² ; espaço inter-religioso e para meditação – 20m ² ; ambulatório – 8m ² ; almoxarifado – 10m ² ; copa/cozinha – 16m ² ; área de serviço/lavanderia – 4m ² ; depósito geral – 4m ² ; 2 banheiros para funcionários – 3m ² cada; 4 dormitórios com banheiro para 2 pessoas – 15m ² cada; e, 3 dormitórios com banheiro para 4 pessoas – 20m ² cada
	estimativa área total construída/ usuário = 20,25 m ²

Fonte: Portaria nº 73 (BRASIL, 2001). Adaptação gráfica e grifos: Autora (2019).

As modalidades de atenção ao idoso *família natural*, *família acolhedora* e *assistência domiciliar* não possuem especificações quanto ao programa de necessidades projetual. Todavia, a portaria indica que as edificações devem ser alvo de análise individualizada, em que se evidencia duas preocupações principais: o conforto e a acessibilidade que segundo (BRASIL, 2001, n.p.):

[...] Não podem ser consideradas um requinte construtivo, mas sim devem ser entendidas como elementos de qualidade de vida e condição de autonomia para idosos mais vulneráveis e com limitações de mobilidade advindas do processo de envelhecimento bem como elementos de prevenção de quedas e outros acidentes domésticos.

Além disso, a Portaria nº 73, indica que o projeto adote conceitos que atuem de forma positiva sobre a memória física e afetiva do idoso e em sua relação com o espaço.

Ao ater o olhar sob as modalidades *república*, *casa-lar* e *atendimento integral institucional* é possível observar que suas características estão relacionadas a dois principais fatores: grau de independência, assim como o número de idosos atendidos. O Quadro 12, a seguir, apresenta uma síntese das modalidades relacionadas ao atendimento aos idosos independentes e semidependentes. Nesse quadro são relacionados por modalidade, o grau de dependência dos idosos, o número de idosos atendidos, a estimativa de área construída

por usuário e, ainda, os ambientes que compõem o programa de necessidades.

Quadro 12: Características das modalidades de atenção aos idosos independentes e semidependentes

modalidade	república	casa-lar	atendimento integral institucional: modalidade I
grau dependência idoso	independente	independente e semidependente	independente
n. de idosos	7	8	40
estimativa área construída/usuário	12,29m ²	15,48m ²	11,80m ²
repetição	cozinha; área de serviço/lavanderia; dormitórios ¹² e banheiros; sala de estar		
diferencial	dormitório para 3 pessoas	dormitório para 4 pessoas	suítes para 2 ou 4 pessoas
		sala atendimento multiuso	sala para direção/técnicos e reuniões
			sala para atividades coletivas
			sala de convivência
			ambulatório
			almoxxarifado
			depósito geral
banheiro para funcionários			

Fonte: Portaria nº 73 (BRASIL, 2001). Adaptação gráfica: Autora (2019).

A comparação entre essas modalidades de atenção ao idoso revela que apenas *república* e modalidade de *atendimento integral institucional I* voltam-se exclusivamente a idosos independentes, enquanto à modalidade *casa-lar* também atende aos idosos

¹² No caso do *atendimento integral institucional* todos os dormitórios devem ser contíguos aos banheiros, configurando-se suítes (BRASIL, 2001).

semidependentes. Observa-se também que a modalidade *república* e *casa-lar* atendem um pequeno número de idosos, respectivamente 7 e 8. Em contraste aos 40 idosos relacionados à modalidade de *atendimento integral institucional I*.

No quesito estimativa de área construída por usuário, essa relação é maior na *casa-lar* – 15,48m², seguida de *república* – 12,29m² e na modalidade de *atendimento integral institucional I* – 11,80m².

Por meio do Quadro 11 pode-se inferir que, exceto a suíte e banheiro que compõem a área privativa do idoso, a área dos ambientes com mesma denominação é idêntica para todas as modalidades. Todavia, nota-se que a área do dormitório para quatro pessoas da *casa-lar* – 18m², quando somada ao banheiro de 4m², possui área superior a suíte para quatro pessoas oferecida no *atendimento integral institucional* – 20m². O mesmo raciocínio ocorre com a *república* cujo quarto para duas pessoas conta com 15m², enquanto à suíte da modalidade *atendimento integral institucional*, incluindo o banheiro tem ao todo 15m². Assim, apesar do conforto e comodidade de um banheiro com dormitório, as suítes do *atendimento integral institucional* possuem menor área do que as modalidades *república* e *casa-lar*.

A análise dos programas de necessidades, ao nos atermos a comparação entre modalidades voltadas aos idosos independentes, evidencia que a modalidade *república* possui a menor variedade de ambientes e assemelha-se a uma residência tradicional. Ao atender a um pequeno número de idosos, a modalidade *casa-lar* que se volta também aos idosos semidependentes, apresenta sala de atendimento multiuso. O programa mais complexo é o do *atendimento integral institucional* modalidade I, mesmo atendendo apenas a idosos independentes, está relacionado a um grande número de atendimentos, contemplando ambientes como ambulatório, almoxarifado, entre outros.

Aos idosos dependentes a Portaria nº 73 prevê o *atendimento integral institucional*, modalidades II e III. Apesar de previamente explicitadas, o Quadro 13 recupera e sintetiza as características das modalidades de *atendimento integral institucional* que tem como público-alvo os idosos dependentes.

Quadro 13: Características das modalidades de atendimento integral institucional voltadas aos idosos dependentes

modalidade		atendimento integral institucional: modalidade II	atendimento integral institucional: modalidade III
grau dependência idoso		independente e dependente	dependente
n. de idosos		22	20
estimativa área construída/usuário		17,86m ²	20,25m ²
programa de necessidades	repetição	sala para direção/técnicos e reuniões; 2 salas de atividades coletivas para 15 pessoas; sala para atividades individuais; sala de convivência; espaço inter-religioso e para meditação; ambulatório; almoxarifado; copa/cozinha; área de serviço/lavanderia; depósito geral; 2 banheiros para funcionários; 3 suítes para 4 pessoas	
	diferencial	1 sala para atendimento multiuso	3 salas para atendimento multiuso
		5 suítes para 2 pessoas	4 suítes para 2 pessoas

Fonte: Portaria nº 73 (BRASIL, 2001). Adaptação gráfica: Autora (2019).

Ao examinar os Quadros 11, 12 e 13 fica clara a similaridade dos programas de necessidades do *atendimento integral institucional* nas modalidades I, II e III. A maior diferença entre elas é o grau de dependência dos idosos: apenas independentes – modalidade I; independentes e dependentes – modalidade II; somente dependentes modalidade III. Quanto menor o grau de dependência, maior é número de pessoas atendidas. À medida que aumenta o grau de dependência do idoso, amplia a relação área construída por usuário e o programa de necessidades. No quesito programa de necessidades as modalidades II e III apresentam, em relação a modalidade I, o acréscimo dos ambientes: sala para atendimento multiuso e espaço inter-religioso e para meditação. Como enfatiza o Quadro 14, a seguir, as áreas dos ambientes são idênticas nas três modalidades, porém entre as modalidades II e III, varia a quantidade de salas de atendimento, suítes para duas e quatro pessoas. Nota-se que a modalidade I, com maior número de atendimento, é a que apresenta maior número de suítes. O número de idosos por suíte associa-se ao grau de dependência do idoso. Na modalidade I podem ser oferecidas majoritariamente suítes para até quatro pessoas. Mesmo que essa solução dificulte a privacidade aos usuários, especula-se que reduza os gastos com estrutura física. Já

quando há maior dependência do idoso, o número de idosos atendidos reduz, bem como diminui o número de suítes, predominando as para até duas pessoas.

Quadro 14: Síntese comparativa entre modalidades de atendimento integral institucional

modalidade atendimento integral institucional		I	II	III
grau de dependência idoso		independente	independente e dependente	dependente
número de idosos atendidos		40	22	20
estimativa área construída por usuário		11,80m ²	17,86m ²	20,25m ²
programa de necessidades e suas diferenças				
área coletiva	espaço inter-religioso e para meditação	–	1	1
	sala de atendimento multiuso	–	1	3
área íntima	suítes para 2 pessoas	6	5	4
	suítes para 4 pessoas	7	3	3
	total de suítes	13	8	7

Fonte: Portaria nº 73 (BRASIL, 2001). Adaptação gráfica: Autora (2019).

Percebe-se na Portaria nº 73 o esforço em criar modalidade de atenção ao idoso em meio a uma variedade de denominações. Apesar disso há fragilidades quanto aos conceitos de grau de dependência dos idosos e as modalidades relacionadas aos mesmos. Um exemplo disso é a modalidade II de *atendimento integral institucional*, em que o público-alvo são o idoso dependente e independentes. Uma vez que na modalidade II o público-alvo necessita de auxílio e de cuidados especializados, o que exige controle e acompanhamento adequado de profissionais de saúde, acredita-se que ao invés de atendimento para idosos independentes e dependentes como especificado, essa estrutura seja voltada para todos os idosos ou somente para idosos semidependentes e dependentes.

No ano de 2005, após a **Portaria nº 1868** de 2005 revogar a Portaria nº 810/1989, a **RDC nº 283**¹³ aprova o regulamento técnico que estabelece as normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPIs no Brasil. Essa resolução provê um maior aprofundamento quanto aos conceitos a respeito do grau de dependência dos idosos e também sobre a institucionalização de idosos. Assim, a Portaria nº 73 e a RDC nº 283 (com a incorporação das alterações de sua redação conforme RDC nº 94) são atualmente os principais aspectos legais que orientam os projetos arquitetônicos de instituições para idosos no país.

O termo Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPI, segundo Camaro e Kanso (2010) foi uma expressão sugerida pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia a fim de uniformizar a diversidade de denominações como, asilo, casa de repouso, residência geriátrica, dentre outros. Já a RDC nº 283 em seu primeiro artigo define ILPI como “instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania” (ANVISA, 2005, n.p.). Isso é, a definição de ILPI é ampla e abarca vários tipos de instituições. Ao compararmos a RDC nº 283 com a Portaria nº 73, percebe-se, inicialmente, duas principais transformações: 1) não há diferenciação em modalidades conforme o grau de dependência dos idosos; e, 2) retirou-se a associação da habitação para idosos ao regime de internato. Assim, Bianchi (2013, p.70) afirma que que o conceito de ILPI presente na RDC nº 283 é uma “definição genérica, que gera dúvidas quanto à sua natureza e finalidade, ou seja, de residência, prestação de serviços médicos ou de assistência social”.

Outra mudança refere-se à classificação e conceituação dos graus de dependência do idoso. Assim, o Quadro 15, relembra as definições da Portaria nº 73 para poder dispor e comparar as principais diferenças em relação a abordagem da RDC nº 283. Em relação à Portaria nº 73, nota-se a desassociação aos termos independente, semidependente e dependente, amplamente utilizados na literatura. Evidencia-se, também, que nos graus de dependência II e III, além do critério de

¹³ As considerações sobre a RDC nº 283 de 2005 apresentadas nesta seção incluem as alterações de sua redação conforme RDC nº 94 (ANVISA, 2007).

necessidade de auxílio para realização das atividades da vida diária, considera-se as habilidades cognitivas do idoso.

Quadro 15: Comparação das definições dos graus de dependência do idoso entre Portaria nº 73 x RDC nº 283

graus de dependência do idoso conforme Portaria nº 73	graus de dependência do idoso conforme RDC nº 283
idoso independente – mesmo que requeira o uso de algum dispositivos tecnológicos que potencialize a função humana, a exemplo de andador, cadeira de rodas, entre outros, executa todas as atividades da vida diária	I) idosos independentes – realizam as atividades da vida diária sem auxílio de outras pessoas , mesmo que façam uso de tecnologia assistiva
idoso semidependente – necessita de auxílio, cuidados especializados e acompanhamento adequado de profissionais de saúde	II) idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária, sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada
idoso dependente – requer assistência total em, no mínimo, uma atividade da vida diária, carecendo da atenção de uma equipe de saúde	III) idosos com dependência que necessitam de assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e/ ou com comprometimento cognitivo

Fonte: Portaria nº 73 (BRASIL, 2001) e RDC nº 283 (ANVISA, 2005). Adaptação gráfica e grifos: Autora (2019).

Ao abordar as questões relacionadas aos recursos humanos, essa resolução determina o número de cuidadores conforme grau de dependência dos idosos: I) um cuidador para cada 20 idosos ou fração – carga horária de 8 horas/dia; II) um cuidador para cada 10 idosos, ou fração, por turno; III) um cuidador para cada 6 idosos, ou fração, por turno. Assim, o número de cuidadores cresce à medida que o grau de dependência do idoso é maior.

As condições gerais dessa resolução atribuem às ILPIs a responsabilidade de “propiciar o exercício dos direitos humanos – civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais – de seus residentes” (ANVISA, 2005, n.p.). De forma que se assegure aos idosos um ambiente de respeito, dignidade, ambiência acolhedora e em que se promova a convivência mista entre residentes de diferentes graus de dependência. Além disso, deve promover a integração dos idosos com a comunidade local, favorecer o desenvolvimento de atividades conjuntas

com pessoas de outras gerações, e incentivar a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso residente.

Nessa perspectiva a RDC nº 283, apesar de não deixar claro o seu conceito de ambiência acolhedora, indica a preservação da autonomia, identidade e privacidade do idoso, além de fomentar o seu lazer, bem-estar e integração social. Quanto à infraestrutura das ILPIs indica que as instalações físicas ofereçam condições de habitabilidade, acessibilidade, higiene, salubridade, segurança, e, proteção e combate a incêndio.

As recomendações sobre a infraestrutura das ILPI, de forma geral recaem sobre aspectos dimensionais relacionados ao vão livre de portas, peitoril de janelas e guarda-corpos, circulações, e também abordam especificações sobre materiais de revestimento. Essas orientações encontram-se em sintonia com as legislações edilícias que apontam para a segurança e conforto dos usuários, a exemplo das leis relacionadas ao Corpo de Bombeiros e normas de acessibilidade. Está explícita na RDC nº 283 a preocupação com a acessibilidade, assim como com o conforto do usuário ao indicar iluminação de vigília e cautela referente ao ofuscamento visual. Contudo, questiona-se, particularmente quanto aos idosos independentes, a indicação de portas "com travamento simples sem o uso de trancas ou chaves" (ANVISA, 2005, n.p.). Nota-se que essa indicação transparece a preocupação com eventuais acidentes ou mal súbito. Porém, recomenda-se o estudo de soluções que visem garantir a privacidade no dia-a-dia do idoso e que, apenas em casos de emergência, promovem o acesso da equipe de cuidados – a exemplo de chaves reservas ou senhas para esses momentos específicos.

Há grande semelhança entre os programas de necessidades propostos pela Portaria nº73 de 2001 e RDC nº283 de 2005 para instituição voltadas aos idosos. Por não mais dividir em três modalidades o atendimento institucional, essa resolução apresenta uma espécie de síntese do programa de necessidades abordado na portaria que a antecede. Observa-se que algumas denominações foram modificadas, mas as atividades a que se referem permanecem, como é possível inferir no Quadro 16, que apresenta os quinze ambientes que compõem a configuração espacial de uma ILPI, segundo a RDC nº283.

Quadro 16: Especificações sobre os ambientes da ILPI

súites	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dormitórios separados por sexos, para no máximo 4 pessoas ▪ dormitório individual: 7,5m² ▪ dormitório coletivo (2 a 4 pessoas): 5,50m² por cama ▪ distância mínima entre camas: 0,80m ▪ distância entre lateral da cama e parede: 0,50m ▪ luz de vigília e campainha de alarme ▪ banheiro (1 bacia sanitária, 1 lavatório e 1 chuveiro): área mínima: 3,60m²
áreas para desenvolvimento de atividades voltadas aos residentes com graus de dependência I e II que atendam o padrão:	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ sala de atividades coletivas (máximo 15 residentes) com área mínima de 1m² por pessoa; ▪ sala de convivência com área mínima de 1,3 m² por pessoa 	
sala de atividades de apoio individual e sócio familiar: área mínima de 9 m ²	
banheiros coletivos: separados por sexo, com no mínimo, um box para vaso sanitário conforme especificações da NBR9050	
espaço ecumênico e/ou para meditação	
sala administrativa/reunião	
refeitório: área mínima de 1m ² por usuário, acrescido de local para guarda de lanches, de lavatório para higienização das mãos e luz de vigília	
cozinha e despensa	
lavanderia	
local para guarda de roupas de uso coletivo	
local para guarda de material de limpeza	
almoxarifado: área mínima de 10 m ²	
vestiário e banheiro para funcionários separados por sexo	
lixeira ou abrigo externo: armazenamento de resíduos até o momento da coleta;	
área externa descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades ao ar livre	

Fonte: RDC nº 283 (ANVISA, 2005). Adaptação gráfica: Autora (2019).

Por meio da análise do Quadro 16, constata-se que a RDC nº 283 (ANVISA, 2005), não aponta diferentes programa de necessidades conforme o grau de dependência dos idosos como ocorria na Portaria nº 73. Todavia, a RDC nº 283 especifica diferentes número de cuidadores, que cresce conforme maior grau de dependência do idoso. Dessa forma, confirma-se o caráter genérico dessa resolução, e, por vezes, como aborda o item 4.7.7.2 da RDC nº 283, no caso das áreas para desenvolvimento de atividades, parece esquecer dos idosos com

dependência III, ao informar que essas destinam-se aos residentes com graus de dependência I e II.

Relacionado ao projeto arquitetônico, como discute a pesquisadora Milaneze (2013), a configuração de suíte garante a privacidade do idoso, porém, em algumas situações pode corresponder ao delongamento do conhecimento de situações de emergência. Assim, o dispositivo de campainha de alarme deve estar presente tanto no quarto, quanto no banheiro, como abordado na NBR9050 (ABNT,2015).

Segundo a RDC nº 283 não há obrigatoriedade de central de enfermagem e farmácia na estrutura física das ILPIs, o que foi contestado em 2009 por meio do Manual de Orientações sobre as Normas Sanitárias elaborado pela Divisão de Estabelecimentos de Interesse da Saúde da Diretoria de Vigilância Sanitária do Estado de Santa Catarina. Esse manual destacou a importância de o programa de necessidades arquitetônico contemplar esses ambientes, porque os serviços de atenção ao idoso estão associados a possíveis procedimentos realizados por uma equipe de enfermagem¹⁴, assim como guarda e administração de medicamentos.

Já quanto aos processos operacionais as recomendações da RDC nº 283 são praticamente idênticas para os diferentes graus de dependência, exceto para o caso do processamento de roupas de uso pessoal que deve ser possibilitado aos idosos independentes. Todavia, não se encontra nessa resolução nenhum rebatimento desses processos em sua infraestrutura física. Mesmo no contexto dos idosos independentes, além do dormitório, não há recomendações de ambientes como cozinha e lavanderia no programa de necessidades da unidade habitacional do idoso ou de forma coletiva.

Assim, nota-se um distanciamento da configuração espacial da habitação tradicional a qual o idoso está familiarizado. Acredita-se que a legislação poderia ser mais flexível ou mais abrangente, permitindo e incentivando a proposição de unidades habitacionais que maximizem a autonomia e independência do idoso e/ou prover estrutura coletiva – a exemplo de cozinha e lavanderia. Como previamente abordado na seção 3.4. Necessidades espaciais do idoso, a lavanderia coletiva pode tornar-se um ponto de encontro e, portanto, um convite à socialização, bem como propiciar a sensação de autoeficácia e de satisfação pessoal ao

¹⁴ Um exemplo de procedimento de enfermagem realizado em ILPIs é a alimentação enteral – forma líquida de nutrição que é administrada por meio de sonda.

cuidar de suas próprias roupas. Já a cozinha coletiva, particularmente quando próxima a um conjunto de unidade habitacionais, permite aos idosos participar e compartilhar os momentos de preparação e degustação das refeições. Esse arranjo espacial instiga a convivência e, por consequência, fomenta as relações afetivas e o sentimento de pertencimento a um grupo.

Nesse quadro, percebe-se a comum associação da expressão Instituição de longa permanência para idosos – ILPI às instituições de saúde, mesmo que esses estabelecimentos não sejam voltados a clínica ou terapêutica (CAMARANO; KANSO, 2010). Certamente além de moradia, alimentação e vestuário, as ILPIs oferecem serviços de atenção à saúde, mas esse caráter é reforçado pelo fato das principais legislações conectarem-se às autoridades sanitárias e Ministério da Saúde.

Por fim, em 19 de outubro de 2006, entrou em vigor a **Portaria nº 2528** que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa idosa. Ligada a Política Nacional do Idoso e ao Estatuto do idoso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa aborda diretrizes que implicam no desenvolvimento de um conjunto de ações de forma articulada, isso é, que requer o envolvimento e responsabilidade de vários setores da sociedade, como: educação; previdência social; sistema único de assistência social; trabalho e emprego; desenvolvimento urbano; transportes; justiça e direitos humanos; esporte e lazer; e ciência e tecnologia. Desses setores, um dos que mais aproxima-se do tema arquitetura habitacional para idosos é o desenvolvimento urbano, cuja recomendação é de “promoção de ações educativas dirigidas aos agentes executores e beneficiários de programas habitacionais quanto aos riscos ambientais à capacidade funcional dos indivíduos idosos” (BRASIL, 2006, n.p.). Além disso, indica a implantação de ações para o cumprimento das leis de acessibilidade que serão abordadas na sequência.

Acessibilidade

Ao ter em mente o foco desta pesquisa, em alinhamento com o intuito do suporte ambiental quanto as necessidades espaciais do idoso, nesta subseção investiga-se a perspectiva da legislação brasileira quanto à acessibilidade.

As discussões sobre acessibilidade no Brasil, iniciaram-se na década de 1980. Esse tema de grande repercussão possui, em seu

contexto histórico, como ícone o Ano Internacional de Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência estabelecido pela ONU em 1981. A Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT, em 1985, publicou a primeira e mais importante norma brasileira sobre o assunto: a NBR 9050.

Porém, para sua efetiva implantação era necessário haver amparo legal, que se iniciou no ano de 2000, com duas **leis federais**: a **Lei nº 10.048** que dá prioridade de atendimento às pessoas com deficiência, os idosos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo, e a **Lei nº 10.098** que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. Todavia, o grande marco legal sobre acessibilidade no Brasil é o **Decreto nº 5.296** de dezembro de 2004. Esse decreto estabeleceu a obrigatoriedade do cumprimento das normas técnicas de acessibilidade da ABNT e fixa o prazo de 30 meses, a partir de sua publicação, para a promoção de adaptações, eliminação e supressão de barreiras arquitetônicas existentes nos edifícios de uso público.

Em setembro de 2015 foi publicada a terceira edição da **NBR9050**, intitulada Norma brasileira de acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Sua estrutura pode ser organizada em duas partes. A primeira envolve seu escopo; referências normativas; termos, definições e abreviaturas. A segunda é composta por sete grupos principais e aborda critérios e parâmetros técnicos, como: 1) parâmetros antropométricos; 2) informação e sinalização; 3) acessos e circulação; 4) sanitários, banheiros e vestiários; 5) mobiliário urbano; 6) mobiliário; e 7) equipamentos urbanos.

Ao estabelecer tais critérios e parâmetros técnicos visa “proporcionar a utilização de maneira autônoma, independente e segura do ambiente, edificações, mobiliário, equipamentos urbanos e elementos à maior quantidade possível de pessoas, independentemente de idade, estatura ou limitação de mobilidade ou percepção” (ABNT, 2015, p.1).

A NBR9050 (ABNT, 2015) aborda dois itens voltados especificamente aos idosos: vagas para veículos em estacionamento, e, alarmes. Quanto ao estacionamento prevê a reserva de vagas para veículos que conduzam ou sejam conduzidos por idosos. Essas vagas devem ser posicionadas próximas das entradas, com o intuito de reduzir o percurso de deslocamento e devem ser sinalizadas e demarcadas com

símbolo internacional ou descrição textual. Já os alarmes que tem como finalidade alertar situações de emergência, devem estar presentes em quartos, banheiros e sanitários de locais de hospedagem, de instituições para idosos e de hospitais. Nesses locais devem ser instalados equipamentos como telefones, alarmes de emergência – visuais, sonoros e/ou vibratórios.

Portanto, essa norma não prevê, de forma direta, parâmetros e recomendações que atendam a todas as necessidades dos idosos. Todavia, ao considerar-se a possibilidade de o processo de envelhecimento evidenciar dificuldades na realização de atividades, a norma traz importantes contribuições à acessibilidade como: espaços mínimos para mobilidade, padrões de sinalização tátil e visual, orientações para dimensionamento de escadas e rampas, o uso adequado de corrimãos e guarda-corpos, entre outros aspectos.

Por se tratar de parâmetros e critérios mínimos indica-se que a NBR9050 seja aplicada em todos os projetos e ambientes edificados, atendendo à todas as pessoas, incluindo os idosos com ou sem deficiência. Tanto na habitação individual quanto em um empreendimento de habitação para idosos, promover acessibilidade é maximizar as habilidades do idoso, enaltecendo sua autonomia e sua independência. Assim, pode-se afirmar que, novos projetos devem ser concebidos lastreados pelos princípios da acessibilidade, visando por meio do suporte do ambiente propiciar o conforto às pessoas. O conforto e bem-estar das pessoas não pode ser mensurado em cifras monetárias, porém a ação de construir uma edificação envolve uma grandeza financeira. O projeto arquitetônico acessível configura-se como um investimento, em que sua materialização não é necessariamente mais onerosa, mas, certamente reformas e adaptações para tornar a habitação acessível corresponderá a custos extras.

Habitação de interesse social

A investigação da perspectiva da legislação brasileira no tangente ao tema central desta dissertação, levou também a investigação sobre a habitação de interesse social. Isso para compreender como o poder público aborda a habitação para idosos independentes fora do contexto institucional e de serviços de atenção ao idoso. Portanto, essa abordagem condiz com o público-alvo desta pesquisa, ao estudar a

habitação de suporte para idosos que almejam o envelhecer de forma ativa e saudável.

A preocupação contemporânea com a relação do envelhecimento e a habitação de interesse social está relacionada ao crescimento da população de idosos que ocorre de forma heterogênea. Isso, porque como aponta Camarano (2006), as pessoas ao longo de suas vidas passam por diferentes trajetórias, muitas vezes, marcadas por desigualdades sociais, regionais e raciais. Dessa forma, no Brasil evidencia-se um problema social: idosos com baixa renda e sem moradia. Essa situação é, portanto, o desafio que os decretos, as leis, as portarias e as políticas públicas pretendem evitar, atenuar ou solucionar, quando possível.

A **Lei nº 11.124**, de junho de 2005, aborda o Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social – SNHIS, cria o Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social – FNHIS e institui o Conselho Gestor do FNHIS. Seu objetivo é viabilizar, para a população de menor renda, o acesso à terra urbanizada e à habitação digna e sustentável; implementar políticas e programas de investimentos e subsídios; e articular, compatibilizar, acompanhar e apoiar a atuação das instituições e órgãos que desempenham funções no setor da habitação.

Para sua implementação estabelece princípios e diretrizes como: utilização prioritária de terrenos de propriedade do poder público para a implantação de projetos habitacionais de interesse social; sustentabilidade econômica, financeira e social dos programas e projetos implementados; e estabelecer quotas dentro do grupo de pessoas com baixa renda para idosos, pessoas com deficiência e famílias chefiadas por mulheres.

No mês de maio de 2007, por meio do **Projeto de Lei nº 937** iniciaram-se as discussões acerca do tema reserva de habitações para idosos de baixa renda nos programas oficiais de produção de moradia. O andamento do processo desenrola-se até os dias atuais. Porém, nesse intervalo, ressaltam-se publicações do Ministério das Cidades, como a Lei nº 11.977, Portaria nº 363, Portaria nº 610 e Portaria nº 160.

Divulgada em junho de 2009, a **Lei nº 11.977** dispõe sobre o Programa Minha Casa Minha Vida – PMCMV e a regularização fundiária de assentamentos localizados em áreas urbanas. Em seu artigo nº 73, afirma que serão assegurados no PMCMV, duas condições: I) acessibilidade a todas as áreas públicas e de uso comum; II)

disponibilidade de unidades voltadas ao uso por pessoas com deficiência, com mobilidade reduzida e idosos. A Lei nº 11.977 foi regulamentada pelo **Decreto nº 7.499**, de junho de 2011, que em seu sexto artigo estabelece requisitos para implantação de empreendimentos relacionados a Política Nacional de Habitação Urbana – PNHU. Nesses empreendimentos devem ser respeitadas as seguintes regulamentações: I) localização do terreno na malha urbana ou em área de expansão – conforme plano diretor; II) adequação ambiental do projeto; III) infraestrutura básica; e IV) existência ou compromisso do poder público local de instalação ou ampliação dos equipamentos e serviços relacionados à educação, à saúde, ao lazer e ao transporte público (BRASIL, 2011a).

A Lei nº 11.977 e o Decreto nº 7.499, em agosto de 2011 encontram ressonância na **Portaria nº 363**. Lançada pelo Ministério das Cidades, essa portaria aborda as operações de crédito com recursos do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS, contratadas no âmbito do Programa Nacional de Habitação Urbana – PNHU, integrante do Programa Minha Casa Minha Vida – PMCMV. Os requisitos básicos para implantação de empreendimentos da Portaria nº 363 são idênticos aos do Decreto nº 7.499 citado anteriormente. Porém, em seu terceiro artigo, acrescenta que no PMCMV devem ser assegurados (BRASIL, 2011b, p.51):

I - condições de acessibilidade a todas as áreas públicas e de uso comum;

II - disponibilidade de unidades adaptáveis ao uso por pessoas com deficiência, com mobilidade reduzida e idosos, de acordo com a demanda;

III - condições de sustentabilidade das construções;

IV - uso de novas tecnologias construtivas.

§ 1º Na ausência de legislação municipal ou estadual acerca de condições de acessibilidade que estabeleça regra específica, será assegurado que, do total de unidades habitacionais construídas no âmbito do PMCMV, em cada município, no mínimo, 3% (três por cento) sejam adaptadas ao uso por pessoas com deficiência.

§ 2º O atendimento ao cidadão idoso obedecerá ao disposto no art. 38 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, e sua respectiva regulamentação.

Interrompendo a ordem cronológica deste texto, apresentamos a **Portaria nº 160**. Isso, porque essa portaria, expedida pelo Ministério das Cidades em maio de 2016, traz nova redação à Portaria nº 363, porém os aspectos relacionados ao tema idoso não sofrem alterações.

No ano de 2011, pouco mais de três meses após a Portaria nº 363, surge a **Portaria nº 610** que versa sobre os parâmetros de priorização e o processo de seleção dos beneficiários do Programa Minha Casa Minha Vida – MCMV no âmbito do Programa Nacional de Habitação Urbana – PNHU. O processo de seleção dos candidatos é norteado pelo objetivo de priorização ao atendimento às famílias residentes em áreas de risco ou insalubres, famílias com mulheres responsáveis pela unidade familiar, famílias com pessoas com deficiência, e, idosos. Com foco na população idosa, a Portaria nº 610 estabelece a reserva de no mínimo, três por cento das unidades habitacionais para atendimento aos idosos, de acordo com o Estatuto do Idoso.

Dessa forma, na análise da perspectiva da legislação brasileira quanto à habitação de interesse social voltada aos idosos independentes, observa-se a reserva de cotas para esse público-alvo, e, seu vínculo ao tema acessibilidade.

3.5.2. Contexto estadual e municipal

Os aspectos legais no contexto nacional são amparados e, por vezes, ampliados pelas esferas estaduais e municipais. Como ilustra a Figura 44, nesse cenário destacam-se: a Lei nº 11.436 que estabelece a Política Estadual do Idoso em Santa Catarina, e, a Lei nº 7694 que institui a Política Municipal do Idoso em Florianópolis.

Figura 44: Principais aspectos legais no contexto nacional e regional



Fonte: Autora (2019).

Assim, após a explanação sobre o contexto federal, de acordo com a ordem hierárquica, nesta subseção inicialmente aborda-se a perspectiva da legislação estadual para, posteriormente, tratar a esfera municipal.

Em Santa Catarina, os trabalhos voltados ao tema idoso tiveram início em 1988 com a institucionalização da Comissão Estadual do Idoso – cujo principal objetivo era dar agilidade às iniciativas e procedimentos em termos de implantação do Conselho Estadual do Idoso. Em 1990, a Lei nº 8.072¹⁵ criou o Conselho Estadual do Idoso – CEI, órgão deliberativo e controlador das ações de atendimento aos direitos dos idosos.

A **Lei nº 11.436**, conhecida como Política Estadual do Idoso (SANTA CATARINA, 2000¹⁶), está em consonância com a Política Nacional do Idoso, e tem a intenção de assegurar a cidadania do idoso.

O sexto artigo da Política Estadual do Idoso expõe suas competências, em que o Estado de Santa Catarina assume o compromisso de promover a articulação de órgãos federais com secretarias estaduais. Relacionada à área de habitação e urbanismo visa: assegurar nos programas habitacionais a implantação de centro de múltiplo uso, garantindo espaço para os idosos; e eliminar barreiras arquitetônicas e urbanísticas. Assume, também, o compromisso de garantir percentual mínimo de unidades habitacionais destinadas ao idoso de acordo com a Política Habitacional do Estado.

Segundo informações da Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Habitação de Santa Catarina – SST/SC, nos últimos quatro anos, os recursos do Estado foram escassos. Dessa forma, a Companhia de Habitação do Estado de Santa Catarina – COHAB/SC trabalhou principalmente com programas federais, como o caso do programa Minha Casa Minha Vida, seguindo também as legislações federais referentes a Política Nacional do Idoso e normas de Acessibilidade. Todavia, destaca-se a **Lei estadual nº 422** que institui o Programa de Habitação Popular – NOVA CASA, que cria o Fundo de Habitação Popular do Estado de Santa Catarina e estabelece outras providências. No segundo artigo dessa lei estadual, aborda-se a reserva

¹⁵ A lei nº 8072 revogada pela Lei nº 10.073. Sua versão consolidada em 2002, dispõe a alteração da vinculação, competência e estrutura do CEI SC e dá outras providências.

¹⁶ Em 2015, por meio da Lei Ordinária nº 16.592, o texto da Lei nº 11.346 em vigor foi atualizado.

de no mínimo 10% das unidades de conjuntos habitacionais para o idoso e a pessoa com deficiência. Respeitadas as demais condições gerais estabelecidas no processo de seleção, a razão é de 5% para idosos e 5% para as pessoas com deficiência. No primeiro inciso do artigo 2, prevê-se a preferência por unidades térreas. Porém, quando houver essa impossibilidade, as unidades localizadas no primeiro pavimento dos conjuntos habitacionais, devem assegurar a acessibilidade, de acordo com (SANTA CATARINA, 2016, n. p.):

I – definição de projetos e adoção de tipologias construtivas livres de barreiras arquitetônicas e urbanísticas;

II – no caso de edificação multifamiliar, execução das unidades habitacionais acessíveis no piso térreo e acessíveis ou adaptáveis quando nos demais pisos;

III – execução das partes de uso comum, quando se tratar de edificação multifamiliar, conforme as normas técnicas de acessibilidade da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT); e

IV – elaboração de especificações técnicas de projeto que facilitem a instalação de elevador adaptado para uso das pessoas com deficiência.

Outra iniciativa a favor do idoso, em Santa Catarina, é o material informativo intitulado Cartilha Direito do idoso: conhecer para defender, divulgada em 2014 pela Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Habitação, Conselho Estadual do Idoso. De cunho didático-pedagógico a Cartilha é voltada aos idosos e refere-se aos conceitos e aspectos legais aos quais essa parcela da população tem direito. Aborda, portanto, os principais marcos legais federais: Constituição Federal de 1988, Política Nacional do Idoso e Estatuto do Idoso e, também, a Política Estadual do Idoso.

A Auditoria do Tribunal de Contas de Santa Catarina - TCE/SC (2017) constatou ausência de diagnóstico da situação do idoso no Estado. Há uma carência quanto ao acompanhamento, fiscalização e avaliação das políticas de assistência ao idoso. Assim como evidenciam-se deficiências no acompanhamento das denúncias de violência contra idosos; baixo percentual de recursos destinados à assistência ao idoso, e, alto percentual de recursos orçados e não executados.

Já no contexto do município de Florianópolis, destaca-se a publicação da Caderneta de Saúde do Idoso, no ano de 2007. Voltada ao público idoso essa caderneta aborda diversos assuntos desde dicas para saúde bucal, cuidados com a alimentação e para exercitar o corpo, até fichas para controle de vacinação, glicemia, peso corporal, entre outros. Ao tratar o tema prevenção de quedas, esse documento traz orientações para o ambiente domiciliar, como evitar o uso de tapetes soltos, e recomenda o uso de corrimão em escadas, bem como a provisão de luz de vigília, dentre outros.

No ano seguinte a veiculação desse material informativo, a Prefeitura Municipal de Florianópolis por meio de da **Lei nº7694** revoga a Lei nº 5371 de 1998 que dispõe sobre Política Municipal do Idoso. Observa-se uma distância histórica que aponta para a influência das políticas federal e estadual do idoso – respectivamente 1994 e 2000, assim como do Estatuto do Idoso 2003.

O objetivo da Política Municipal do Idoso é proteger, promover e defender os direitos sociais do idoso, ao propiciar condições para sua autonomia, integração e participação na sociedade. Para isso, essa política adota critérios, dentre os quais, no contexto desta dissertação destacam-se as áreas da saúde, habitação e urbanismo. O município de Florianópolis se compromete, em acordo com resoluções da ANVISA, a fiscalizar e aplicar normas de funcionamento às Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPIs dentre outros serviços geriátricos. Já em relação à habitação e urbanismo almeja (FLORIANÓPOLIS, 2008, n.p.):

- a) criar programas habitacionais específicos para população idosa de baixa renda;
- b) incluir nos programas de assistência ao idoso, formas de melhoria de condições de habitabilidade e adaptação de moradia, considerando seu estado físico e sua independência de locomoção;
- c) garantir, nos programas habitacionais públicos ou subsidiados com recursos públicos, reserva de três por cento das unidades residenciais para atendimento aos idosos, implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados aos idosos e à acessibilidade através de eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas; e
- d) criar critérios específicos que garantam o acesso da pessoa idosa à habitação popular;

A Política Municipal do Idoso não estabelece suas próprias recomendações quanto ao projeto de habitação para idoso. Nessa perspectiva, os projetos de habitação para idosos relacionados às instituições devem atender as legislações federais e estaduais apresentadas previamente. Para as demais situações de projeto de residência para idosos deve-se obedecer ao Código de Obras – **Lei Complementar nº 60** de 2000. O termo idoso é abordado apenas no artigo nº 194 do Código de Obras do município de Florianópolis que reserva cinco por cento das vagas de estacionamento públicos e privados aos idosos. Isso é, exceto para o caso de ILPIs, as orientações para projetos de habitação, em particular a ambiência da unidade habitacional, não abordam distinções quanto as diferentes fases de vida. Assim, acredita-se que as orientações, apontadas em cadernetas dentre outras iniciativas educativas, devam ser incorporadas ao Código de Obras, a fim de contribuir para maior qualidade de vida das pessoas, o que inclui o seu envelhecimento.

Ao analisar os aspectos legais estaduais e municipais, reconhece-se sua coerência e seu alinhamento com a esfera nacional ao visar a dignidade, a autonomia, a independência, a integração e a participação social do idoso. Além de amparar a perspectiva federal, evidencia-se sua expansão em duas situações particulares. Primeiro, quanto à publicação de materiais informativo e educativo que têm a intenção de fomentar hábitos de vida saudável, bem como o acompanhamento com a equipe de profissionais de saúde e, ainda, medidas para prevenção de quedas, dentre outros acidentes. Já, no caso de programas de habitação de interesse social, há a ampliação em 2% da razão de prioridade de unidades habitacionais para idosos – visto que as leis federais nº 10.741 e nº 11.977 preveem a cota de 3%, enquanto a lei estadual nº 422 estabelece a reserva de 5%.

3.6. DISCUSSÃO SOBRE ENVELHECIMENTO E HABITAÇÃO

Esta seção destina-se a discussão sobre os tópicos abordados no presente capítulo: envelhecimento; inter-relação idoso e habitação; olhar dos idosos ativos e saudáveis sobre a habitação; necessidades espaciais do idoso; e, perspectiva da legislação brasileira.

Como ponto de partida tem-se a compressão do conceito de **envelhecimento**, cujos aprendizados revelam a maneira como a

sociedade e o próprio indivíduo percebem esse fenômeno natural. Na contemporaneidade desvincula-se o envelhecimento de antigas associações a momentos de fragilidade, doença ou momento que antecede a finitude. O envelhecimento não se restringe apenas a uma parcela da população, permeando toda a existência humana desde o nascimento. Assim, o avanço da idade cronológica pode afetar habilidades motoras, sensoriais e cognitivas, trazendo à tona a necessidade de suporte.

Há, portanto, uma visão ampla em que o envelhecimento se aflora em uma fase da vida que apesar de trazer desafios, concomitantemente, revela maturidade em que o indivíduo tende a conhecer e valorizar sua essência, bem como suas relações com seus amigos e seus familiares, com sua habitação e com a cidade. Assim, constata-se que os verbos “ser” e o “ viver” assumem um grande significado para as pessoas frente ao processo de envelhecimento. Essa visão se espelha em mudanças nos hábitos e estilo de vida, bem como nos conceitos e opções de habitação.

Nessa perspectiva, a sabedoria se espelha em maximizar as habilidades e competências dos idosos, propiciando condições dignas e adequadas ao ser humano. Esse quadro transparece em recomendações como as da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002; WHO, 2015) que enaltecem o envelhecimento ativo e saudável. Esses conceitos se complementam, já que ao estar saudável o indivíduo tem a possibilidade de manter-se ativo quanto às atividades que desenvolveu ao longo de sua vida. Em outras palavras, o idoso continua a exercer sua cidadania, preservando a sua participação e envolvimento em atividades físicas, bem como aquelas associadas ao lazer, à espiritualidade, à cultura, ao entretenimento, ao convívio social etc. Já a definição de saúde é ampla e aponta para o completo estado de bem-estar físico mental e social, não se limitando a ausência de doença ou enfermidade (WHO, 2014). O envelhecimento saudável, portanto, refere-se à integração sistemática entre as experiências individuais e o contexto em que o indivíduo se insere.

Dessa forma, a qualidade dos espaços é essencial para o envelhecimento ativo e saudável. A arquitetura e o urbanismo configuram-se como palco para a vida humana e, portanto, podem gerar empecilhos ou propiciar oportunidades para que todas as pessoas usufruam de sua autonomia e de sua independência. Isso se justifica

uma vez que a autonomia corresponde a liberdade e habilidade de gerenciar e controlar as situações da vida diária, de acordo com valores e preferências pessoais. Nesta dissertação, destacamos como exemplo para autonomia a liberdade de escolher onde e com quem morar. Já a independência se refere à habilidade de executar atividades da vida diária sem a necessidade da ajuda de outras pessoas. No contexto da habitação a independência pode ser ilustrada na plenitude do deslocamento do idoso, bem como uso dos espaços sem que haja riscos de acidentes ou quedas, dentre outras situações que possam prejudicar a sua saúde.

A definição de envelhecimento na abordagem contemporânea, ao visar a qualidade de vida e o bem-estar do ser humano, abrange a influência de fatores individuais, e, também, de fatores ambientais. Assim, ao entender a arquitetura como suporte às necessidades dos idosos, nesta dissertação investigou-se a **inter-relação do idoso com a habitação**.

Para tanto, utilizou-se o aporte multidisciplinar da Psicologia Ambiental que estuda a relação entre o ser humano e o ambiente natural e/ou construído. Dessa forma, evidencia-se a influência de fatores físicos, funcionais e comportamentais na produção e uso dos ambientes. Isso significa que arquitetura e ser humano são indissociáveis, espelhando uma relação mútua, na qual a pessoa interfere no ambiente, que por sua vez oferece estímulos que podem influenciar seu comportamento.

Diante dessa inter-relação, a habitação assume um papel importante na vida das pessoas. Particularmente, ao considerar que após o afastamento das atividades profissionais, há uma tendência de a habitação ser o ambiente de maior tempo de permanência na vida do idoso. Assim, a qualidade ambiental da residência do idoso corresponde a um importante fator para a sua qualidade de vida e bem-estar.

Da inter-relação pessoa e habitação emergem significados que extrapolam aspectos objetivos e palpáveis. Esses podem ser expressos em sensações como acolhimento, proteção, pertencimento, autorrealização, dentre outros. Essa íntima inter-relação pode, portanto, transparecer na percepção de um caráter especial que agrega a habitação o *status* de lar. Assim, o lar abarca o ser humano de forma integral. Ao envolver seus âmbitos físico, emocional e cognitivo, o lar é responsável pela intensidade e profundidade do que é denominado

apego ao lugar. Dessa maneira, quanto mais saudável e harmoniosa é a relação entre a pessoa e sua habitação, maior tende a ser o seu apego ao lugar. Ao considerar que muitas vezes o idoso viveu décadas em uma mesma habitação, constata-se a expressão máxima de personalização e apropriação do espaço. Essa situação pode sinalizar a delicadeza de processos de realocação, em que a vontade do idoso deve ser respeitada, para que ele possa desfazer o laço de apego à antiga habitação, e, possa construir novos elos ao estabelecer seu novo lar.

O significado de habitação, ao ultrapassar a função primordial de abrigo, traz como desafio projetar ambientes adequados às pessoas ao longo de sua existência. A habitação deve proporcionar aconchego, proteção e suporte às necessidades das pessoas, desde sua juventude até o seu envelhecimento. Isso é, o ato de criação projetual de uma habitação deve considerar o dinamismo da vida e reconhecer o envelhecimento como um fenômeno natural, contribuindo para os idosos de hoje e os de amanhã. Assim, a arquitetura habitacional, metaforicamente, transcende os limites do tempo, ao conectar o presente e o futuro.

Após esse entendimento teórico sobre a inter-relação idoso e habitação, em uma aproximação prática, investigou-se a **percepção dos idosos ativos e saudáveis sobre a habitação**. Alinhado com a abordagem da Psicologia Ambiental, no trabalho de campo foram realizadas entrevistas. Seus resultados permitiram evidenciar os aspectos considerados, pelo público-alvo desta pesquisa, como essenciais e que podem ser aplicados no conceito de *envelhecer em casa*, e, também, extrapolados para o foco desta pesquisa: a *habitação de suporte*. Nesse âmbito, destaca-se o desejo de manutenção: do controle sob a própria vida, da liberdade de ir e vir e da independência, assim como o respeito às preferências e rotinas dos idosos entrevistados.

Além disso, sobressaíram-se aspectos relacionados à localização da habitação. Houve a valorização da proximidade a centros de compras e serviços, bem como a familiares e amigos – propiciando a manutenção dos vínculos afetivos e facilitando o suporte mútuo. Os relatos que enaltecem a relação com o entorno, transparecem o apreço pelo contato com a natureza, a exemplo do contato com a vegetação e com o mar. Foi possível inferir, ainda, que no ambiente interno ou externo a habitação, é importante considerar a acessibilidade espacial, no intuito de minimizar barreiras ao deslocamento, reduzir risco de acidentes, bem

como maximizar as habilidades dos idosos, para que realizem suas atividades de maneira segura e confortável.

Baseado na voz dos idosos entrevistados, no ambiente de sua unidade habitacional sugere-se atenção à privacidade e ao controle do ambiente, assim como a valorização das sensações de pertencimento e identificação com o lugar. Na perspectiva da apropriação do espaço, constatou-se forte vínculo com objetos pessoais e decorativos, ligados à memória como porta-retratos e fotografias em geral, bem como símbolos religiosos. Observou-se, ainda, a afeição a animais de estimação e/ou a decoração com elementos naturais como flores e folhagens.

A percepção dos idosos entrevistados sobre o seu bem-estar e seu conforto, também, refere-se ao conforto ambiental e ergonômico – correspondendo ao dimensionamento dos espaços e do mobiliário. Já as questões térmicas, acústicas e de iluminação devem propiciar um ambiente salubre e agradável, contribuindo para a qualidade de vida do ser humano. A noção de conforto ainda aponta para a previsão de eletrodomésticos relacionados às atividades preferidas como televisão, computador, cadeiras e poltronas.

Constata-se que o depoimento dos entrevistados revela suas preferências e também suas necessidades – fator que devido a sua importância para a qualidade do ambiente é explorado em maior profundidade na seção seguinte denominada Necessidades espaciais dos idosos. Dessa forma, o conhecimento empírico se une ao teórico, pois ao sensibilizar a pesquisadora, as entrevistas contribuíram para a investigação da categorização proposta por Michael Hunt, arquiteto especialista em estudos sobre envelhecimento e qualidade da habitação. Assim, exploraram-se as **necessidades espaciais dos idosos** no campo conceitual, ao mesmo tempo que se visou ilustrar essas definições com referências projetuais no Brasil e no mundo.

Hunt (1991) preconiza três categorias para as necessidades espaciais dos idosos, que conforme ordem alfabética, correspondem às: necessidades físicas, necessidades informativas e necessidades sociais. Para o autor, as necessidades físicas visam oferecer qualidade de vida e bem-estar ao idoso ao atentar para fatores que influenciam sua saúde física, sua segurança e seu conforto. Já as necessidades informativas envolvem a percepção e cognição do idoso, impactando em sua orientação espacial, temporal e de identidade, bem como compreensão

do que ocorre no mundo exterior, e, no caso de morar em um complexo habitacional, consultar a programação de atividades etc. Sob influência sociocultural e subjetiva, tem-se as necessidades sociais que correspondem a possibilidade de convívio social, controle sobre o meio ambiente, e, autonomia para tomar decisões sobre a própria vida conforme seus valores e preferências.

Ao refletir sobre as três categorias de necessidades espaciais preconizadas por Hunt (1991) e as referências projetuais levantadas, como indicam Bins Ely e Masson (2017), evidencia-se a carência de soluções arquitetônicas quanto às necessidades informativas e sociais. Em consonância com esses autores, acredita-se que tal lacuna pode relacionar-se à falta de informação ou qualificação dos profissionais projetistas quanto à completude e complexidade das necessidades espaciais face ao processo de envelhecimento. Em outras palavras, os projetistas ao não reconhecerem as necessidades espaciais informativas e sociais não as contemplam, enfocando, portanto, nas necessidades físicas. Assim, apesar da natureza iminente visual da ação de projetar, recomenda-se que os profissionais, em seu ato criativo, considerem todos os sistemas perceptivos humanos e possíveis modificações em decorrência do envelhecer, e, percebam a influência da arquitetura no conforto emocional dos idosos e na fomentação de possibilidades de interações sociais.

Apesar dessa abordagem global, apresentada em profundidade na seção 3.4 Necessidades espaciais do idoso, nesta seção, discute-se a relação do quadro teórico global – ilustrado por referências projetuais nacionais e internacionais, com a percepção regional das necessidades espaciais dos idosos – de acordo com entrevistas realizadas em Florianópolis, sintetizadas na Figura 45.

Os contextos são distintos, porém evidenciam semelhanças e peculiaridades. Ao analisar, as necessidades espaciais verbalizadas pelos idosos entrevistados, à luz das categorias preconizadas por Hunt (1991), observam-se que as falas revelaram principalmente suas necessidades espaciais físicas e sociais.

Figura 45: Síntese das temáticas mencionadas nas entrevistas, conforme categorias das necessidades espaciais dos idosos preconizadas por Hunt (1991)

necessidades físicas	suporte do ambiente	<ul style="list-style-type: none"> ✓ acessibilidade espacial ✓ conforto (ambiental e ergonômico) ✓ comodidades ✓ durabilidade e facilidade de manutenção flexibilidade de leiaute ✓ segurança (risco de acidentes) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ mencionado quanto ao contexto da habitação e seu lote ✓ mencionado como atividade fora da habitação (em diferentes pontos da cidade) 	
	suporte de terceiros	<ul style="list-style-type: none"> ✓ serviços domésticos ✓ serviços de atenção a saúde e bem-estar 		
necessidades informativas	orientação	orientação espacial		
		<ul style="list-style-type: none"> orientação quanto à identidade ✓ orientação quanto ao tempo 		
informação	quanto à programação de atividades na habitação			
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ quanto ao mundo exterior 			
necessidades sociais	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ambiência aconchegante ✓ controle do ambiente ✓✓ convívio social ✓✓ motivação 			

Fonte: Autora (2019).

Em consonância com a afirmação de Hunt (1991), as necessidades físicas foram as primeiras necessidades espaciais dos idosos a serem mencionadas nas entrevistas. Os relatos abordam tanto o suporte do ambiente quanto o suporte de terceiros. Dentre as subcategorias, somente não foi mencionada a flexibilidade de leiaute. Outra particularidade é que os idosos buscam os serviços de atenção à saúde e bem-estar fora do ambiente residencial. Assim, evidencia-se a consciência dos idosos sobre a necessidade de acessibilidade espacial; conforto ambiental e ergonômico; comodidades; durabilidade e facilidade de manutenção do ambiente residencial; e, suporte de serviços domésticos – em especial no que tange a limpeza da habitação.

Os depoimentos dos idosos ativos e saudáveis entrevistados abordam todas as subcategorias das necessidades sociais. Todavia, duas temáticas foram mencionadas com maior frequência: ambiência aconchegante e controle do ambiente. Ao pensar sobre o convívio social, as falas valorizaram a localização da habitação, indicando laços afetivos aos amigos da vizinhança e proximidade a familiares, e, também, a possibilidade de integração com a sociedade em geral. Quanto à motivação tem-se duas situações: dentro e fora da residência. De forma geral, nos limites da habitação e do lote, compartilharam o apreço pelo cultivo de jardins e hortas, e, a satisfação em desenvolver laços afetivos com animais de estimação e/ou com crianças – em particular netos e bisnetos. O convívio e interação idoso e criança pode ocorrer de diferentes formas, porém dentre os casos relatados, evidencia-se frequentemente eventos semanais como os tradicionais domingos em família. Contudo, pode intercorrer ao longo dos dias úteis da semana, quando, por exemplo, os idosos cuidam de seus netos ou bisnetos enquanto os pais estão trabalhando, dentre outras situações específicas. Já as atividades associadas à expressão artística e recreativas costumam ocorrer em diferentes pontos da cidade.

Acredita-se que as necessidades informativas não foram enaltecidas nas entrevistas, devido a dois principais fatores: a familiaridade ao ambiente, e, o perfil ativo e saudável dos idosos.

Como os idosos entrevistados não residem em empreendimentos habitacionais, acredita-se que a experiência de viver em uma residência tradicional, por vezes por décadas, não trouxe à tona a necessidade de informações sobre a sinalização do uso de ambientes, programação de atividades, entre outros. Constatação semelhante ocorre no que tange as informações do mundo, em que não foi exposta de forma marcante a necessidade desse anseio. Porém, evidenciou-se a preferência por eletrodomésticos como televisão, computador e *smartphone* conectados à internet. Assim, a todo o momento os idosos entrevistados estão se atualizando, porém, isso é tão natural que não foi mencionado como uma necessidade de informação. Nos relatos esses eletrodomésticos foram associados exclusivamente a uma forma de lazer ou anseio por entretenimento, somado a intenção de socialização por meio virtual. A esse quadro soma-se o fato do perfil dos idosos, que ao se manterem ativos e saudáveis, vivem a cidade, interagindo com sua família e seus amigos, compram e leem jornais, livros etc.

As necessidades informativas podem estar, ainda, associadas aos depoimentos que enfatizam a predileção pela amplitude e permeabilidade visual, por meio de planos translúcidos que permitem visualizar o exterior. Especula-se que, a valorização de soluções como amplas aberturas que propiciam o contato com a natureza, além da sensação de bem-estar, possa indicar a necessidade de orientação quanto à passagem do tempo. Isso, porque o indivíduo interage com as informações da envoltória, constatando quando é dia ou noite, bem como as transformações da paisagem próprias de cada estação anual.

Os temas envelhecimento e habitação, ao longo do Capítulo 3, foram exploradas de diferentes formas. Os olhares somam-se e complementam-se. Para encerrar esta discussão, versa-se sobre a **perspectiva da legislação brasileira**. A investigação da legislação nacional sobre envelhecimento e habitação almejou caracterizar a realidade brasileira da habitação para idosos. Para isso, procurou-se evidenciar possíveis fatores para a escassez de exemplos de *habitações de suporte*, bem como compreender os aspectos que influenciam a qualidade da habitação para idosos no Brasil.

Como principais marcos legais tem-se a Constituição Federal de 1988, a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso. Interconectados, formam uma tríade que se desdobra em diversos aspectos legais que visam maior qualidade de vida dos idosos. Face ao crescimento desse segmento populacional que está consolidado e tende a aumentar ainda mais nas próximas décadas, alinhado ao foco desta pesquisa, há a preocupação com os direitos fundamentais da habitação, em que se almeja garantir condições de moradia digna.

Segundo o artigo nº 37 do Estatuto do Idoso, a moradia digna pode ocorrer de três formas: 1) no núcleo familiar do idoso; 2) desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou 3) em instituição de longa permanência pública ou privada. Esse artigo ilustra, como previamente mencionado na introdução desta dissertação, que a visão sobre as possibilidades de habitação para idoso ainda é limitada, ao enfatizar opções dos conceitos de *envelhecer em casa* e da *habitação com cuidados continuados*. Contata-se a consciência da necessidade de suporte em decorrência do envelhecimento, todavia as formas previstas de suporte ocorrem por meio da família do idoso ou de profissionais especializados na atenção à saúde do idoso. Não fica claro os tipos de suporte que o idoso que deseja morar sozinho possa contratar ou a

previsão de redes de apoio de previsão governamental ou espontânea – a exemplo do suporte mútuo, em que o sentimento de comunidade conecta o idoso a uma rede de apoio de vizinhos da mesma geração ou de pessoas mais jovens.

Ao considerar o conceito de envelhecer em casa, de forma geral, a legislação brasileira recomenda condições de salubridade visando a saúde e qualidade de vida do idoso. Os códigos de obras municipais, em consonância a esfera nacional, estipulam parâmetros como áreas mínimas para o conforto térmico, lumínico e acústico. A questão da acessibilidade ainda é predominantemente associada aos espaços e edificações de uso público. Porém, em projetos personalizados percebe-se a preocupação dos projetistas em delinear espaços acessíveis às pessoas com deficiência e também aos idosos. Além disso, já se nota com maior frequência o lançamento de empreendimentos multifamiliares em que parte das unidades habitacionais adotam conceito acessível ou que possibilitam sua adaptação de acordo com a demanda do comprador. Nesse sentido, a acessibilidade não deve se resumir a um diferencial de mercado ou a uma estratégia para agregar valor ao imóvel. Indica-se a difusão dos princípios de acessibilidade espacial, incorporando-os a realidade da construção civil de forma natural, em prol da saúde, bem-estar e conforto humano.

Dentro da abordagem do envelhecer em casa, há a especificidade dos projetos de habitação de interesse social em que o idoso possui prioridade para aquisição de imóvel próprio. Nos programas habitacionais de acordo com o Estatuto do Idoso prevê-se a reserva de 3% das unidades residenciais aos idosos, taxa que muitas vezes, como o caso do estado de Santa Catarina, é ampliada para 5%. Dessa forma, evidencia-se a relação da alta expectativa de vida com a ampliação do número de habitações residenciais destinadas aos idosos nos programas habitacionais. Acredita-se que ao refletir sobre a existência humana em suas diferentes fases, recomenda-se que o número de unidades habitacionais se expanda, no intuito de evitar realocações devido a conflitos entre ser humano e a inexistência de suporte da habitação. Acessibilidade não corresponde a gastos excessivos, dispensáveis ou supérfluos, significa investir no futuro de todas as pessoas.

A legislação brasileira afirma que as instituições para idosos devem adotar soluções espaciais adequadas às suas necessidades, tanto nos espaços privativos quanto nos ambientes coletivos. Nessas, o

suporte do ambiente pode ser complementado pela oferta de serviços como alimentação, limpeza, lavanderia, e atenção à saúde e bem-estar. Para isso, a Portaria nº 73 e a RDC nº 283 contemplam premissas, cujos principais itens são sintetizados no Quadro 17, organizados conforme as categorias de necessidade espaciais concebidas por Hunt (1991).

Quadro 17: Síntese das recomendações para instituições e serviços de atenção ao idoso, organizadas conforme categorias de necessidades espaciais dos idosos

necessidades espaciais do idoso	principais recomendações destinadas às instituições e serviços de atenção ao idoso
físicas	garantir a acessibilidade – ênfase para vão livre de portas, dimensionamentos de circulações, altura de peitoril de janelas e guarda-corpo, posicionamento de corrimãos, campainha de alarme etc.
	conforto ambiental e ergonômico; destaque para as condições de habitabilidade, higiene e salubridade
	segurança (prevenção e redução dos riscos à saúde) pisos externos e internos devem ser de fácil limpeza e conservação, uniformes, com ou sem juntas e com mecanismo antiderrapante
	incentivar a prática de atividades físicas
informativas	adoção de conceitos projetuais que atuem de forma positiva sobre a memória física e afetiva do idoso e em sua relação com o espaço
	luz de vigília
	sinalização visual e tátil em desníveis e em corrimãos
sociais	ambiência acolhedora
	preservar a identidade e a individualidade
	manutenção privacidade do idoso
	promover a convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência
	liberdade de credo e a liberdade de ir e vir (desde que não exista restrição determinada no plano de atenção à saúde)
	integração com a comunidade local
	participação da família e da comunidade na atenção ao idoso
atividades conjuntas com pessoas de outras gerações	
atividades recreativas e culturais	

Fonte: Categorias de necessidades espaciais do idoso (HUNT, 1991); recomendações às instituições e serviços de atenção ao idoso – Portaria nº73 (BRASIL, 2001) e RDC nº 283 (ANVISA, 2005). Adaptação gráfica: Autora (2019).

A análise dessa síntese indica que a perspectiva da legislação brasileira abrange um conjunto de proposições voltadas principalmente ao atendimento das necessidades físicas e sociais do idoso, o que transparece a compreensão de saúde como completo bem-estar. Evidencia-se, assim, sua consonância com as recomendações da Organização Mundial da Saúde. Todavia, apesar de abordar aspectos relacionado à orientação espacial, sugere-se maior atenção às necessidades informativas, incorporando diretrizes quanto à orientação temporal e de identidade, somado à disponibilização de informações referentes ao mundo exterior e à programação de atividades no complexo habitacional.

Nas esferas federal, estadual e municipal, os aspectos legais são uma importante ferramenta para garantir aos idosos o direito de dignidade quanto ao envelhecimento e à habitação. Há intrínseco o anseio em promover qualidade de vida e bem-estar à população. Evidencia-se, também a consciência da necessidade de suporte no processo de envelhecimento. Porém, na perspectiva da legislação, esse suporte está atrelado à família ou a terceiros, em particular equipe de profissionais do campo da saúde. Não são contempladas diferentes possibilidades de suporte de terceiros, o que não incentiva uma maior pluralidade de variações de suporte já existentes e as que porventura possam surgir. Esse hiato quanto ao suporte de terceiros se espelha também no não reconhecimento de diferentes opções de habitação para idosos. Isso é, considerando o foco da pesquisa, nota-se que o enquadramento legal brasileiro não favorece a implementação das opções relacionadas ao conceito de *habitação de suporte*.

Assim, indica-se que a generalização de habitação para idosos, presente na abordagem legal nacional, seja substituída pelo interesse na individualidade e na pluralidade humana. Isso se justifica pela compreensão de moradia digna que, além dos aspectos físico-espaciais:

Também [...] é resultado da livre escolha do morador. Deve-se permitir ao idoso escolher aquele lugar que ele considera o melhor para a sua moradia, um lugar que não seja imposto por terceiros (KUNZLER, 2016, p.63).

Sugere-se, portanto, uma perspectiva orientada para os anseios, as expectativas e as necessidades espaciais dos idosos. Recomenda-se maior clareza de informação para a população em geral, ao contemplar

por exemplo a associação do critério de grau de dependência do idoso a diferentes possibilidades de suporte – tema o que será explorado no capítulo seguinte, denominado Conceitos e opções de habitação para idosos. Assim o idoso poderá escolher, dentre uma gama de opções de habitação, aquela que melhor atende ao seu estilo de vida, à sua condição de saúde, às suas necessidades, bem como às suas condições socioeconômicas.

Por fim, como indicado pela Auditoria do Tribunal de Contas de Santa Catarina (TCE/SC, 2017), tanto no contexto regional quanto no nacional, há muito ainda a avançar quanto ao diagnóstico da realidade da habitação para idosos. Faz-se necessário investir em acompanhamento e fiscalização das políticas públicas dentre outros aspectos legais, bem como fomentar a transparência para a verificação da prestação de contas de recursos financeiros destinados à assistência social ao idoso.

Apesar da legislação brasileira ser pródiga quanto aos direitos dos idosos, sua efetivação ainda é precária. Constata-se que os aspectos legais no Brasil não acompanham a profusão de possibilidades de habitação para idosos que nas últimas décadas tem se evidenciado. Nessa perspectiva, além dos compromissos públicos relacionados aos idosos – quanto à habitação, recomenda-se também que as legislações se voltem para a construção civil. Indica-se que empreendimentos particulares, a exemplo de edifícios multifamiliares, contemplem unidades habitacionais com acessibilidade espacial, como já previsto para as habitações de interesse social. A realidade atual é que os projetos dessa natureza não consideram as diferentes características das pessoas, assim como as transformações que podem ocorrer ao longo de suas vidas. Uma sociedade para todas as pessoas envolve trabalho de várias esferas, a fim de contribuir para que de fato garanta-se o direito fundamental à vida, com dignidade e bem-estar.

Ao encerrar este terceiro capítulo percebe-se que fio condutor que permeia a dissertação, liga a acepção contemporânea de envelhecimento, permeia a inter-relação idoso e habitação, revela as necessidades espaciais do idoso, compreende a perspectiva da legislação brasileira, para investigar os conceitos e as opções de habitação para idosos e a sua caracterização quanto à arquitetura.

4. CONCEITOS E OPÇÕES DE HABITAÇÃO PARA IDOSOS

O presente capítulo explora as características das opções existentes de *habitação de suporte*, voltadas aos idosos ativos e saudáveis. Porém, diante das diferentes abordagens teóricas sobre o tema, fez-se necessário o entendimento do panorama acerca dos conceitos e opções de habitação para idosos nos dias atuais. A pluralidade de formas de habitar associa-se ao indivíduo e suas necessidades e, também, reflete sua cultura e o contexto social e econômico em que se insere. Portanto, as diferentes opções de habitação e configurações espaciais espelham a diversidade humana e as transformações na sociedade.

Ao almejar compreender os valores e princípios que estão por detrás de diferentes configurações espaciais arquitetônicas descobriu-se um amplo universo. Em um esforço de síntese, a Figura 46 ilustra os principais conceitos de habitação para idosos: *envelhecer em casa*; *habitação de suporte*, e, *habitação com cuidados continuados*. A organização deste capítulo espelha essa classificação, e, portanto, é dividido em quatro seções. As três primeiras abordam os conceitos de habitação para idoso, enquanto a última seção faz uma discussão final sobre o conteúdo explicitado neste quarto capítulo.

Figura 46: Conceitos de habitação para idosos e sua relação com nível de assistência à dependência



Fonte: Autora (2019).

Como evidencia a Figura 46, em alinhamento ao critério utilizado com recorrência na literatura acadêmica, este capítulo adota como eixo estruturador a classificação da habitação para idosos de acordo com o nível de assistência à dependência. Esse contexto indica a necessidade

de, previamente, esclarecer o significado de três termos: grau de dependência do idoso, nível de assistência à dependência, e, suporte.

A compreensão do **grau de dependência do idoso** aponta para conteúdos explorados nos capítulos anteriores. Baseado na síntese de aspectos relacionados à legislação brasileira e na revisão de literatura acadêmica, o Quadro 18, expõe a classificação adotada nesta dissertação quanto ao grau de dependência do idoso. Assim como nas fontes consultadas, adotou-se classificação conforme a capacidade funcional do idoso no desenvolvimento das Atividades da Vida Diária – AVD. A capacidade funcional refere-se à interação entre o indivíduo e fatores ambientes, que pode favorecer ou dificultar a realização de atividades. Previamente abordadas na subseção 3.1, as atividades da vida diária ocorrem em três âmbitos. Sinteticamente tem-se as ABVD – Atividades Básicas da Vida Diária – relacionadas ao autocuidado; as AIVD – Atividades Instrumentais da Vida Diária – associadas à capacidade de viver sozinho em segurança; e as AAVD – atividades avançadas da vida diária – que remetem à participação social do idoso.

Quadro 18: Classificação do grau de dependência do idoso adotado nesta dissertação

classificação adotada	necessidade de suporte	descrição
idoso independente	inexistente ou leve	não necessita de suporte de outras pessoas para realização de AVD
		sem comprometimento cognitivo
idoso semidependente	parcial ou moderada	carece de suporte de outras pessoas para realização de até três ABVD
		pode apresentar dificuldades para o desenvolvimento de AIVD e/ou AAVD
		sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada
idoso dependente	total	precisa de suporte para a realização das AVD, particularmente as ABVD
		costuma apresentar dificuldades para a realização de AIVD e AAVD
		pode haver comprometimento cognitivo

Fonte: Autora (2019).

O termo **nível de assistência** associa-se ao grau de dependência do idoso. Quanto maior a dependência do idoso, eleva-se a necessidade de suporte de terceiros, quanto à realização de atividades básicas da vida diária, bem como o preparo de refeições, manutenção da residência, limpeza do ambiente doméstico e de roupas, até atenção à saúde por meio de competência profissional especializada (MARTIN; RITO; BRANDÃO, 2011).

Intuitivamente, a palavra **suporte** refere-se à ideia de auxílio ou apoio. No contexto de habitação para idosos, representa muito mais do que simples compensação de dificuldades ou desconfortos, pois corresponde a um vetor para um projeto de vida (MASSON; VANNESTE, 2015). Nessa abordagem mais abrangente, o suporte é classificado por esses autores em três categorias: interno, contíguo e/ou externo, o que engloba desde o ambiente físico, tecnologias e serviços, até a colaboração entre vizinhos, familiares e amigos.

O suporte interno é compreendido como aquele com maior proximidade ao residente. Assim, o suporte interno está presente na arquitetura do espaço da unidade habitacional, em particular nos aspectos relativos à acessibilidade, à segurança e ao conforto. Além disso, o suporte ao desenvolvimento das atividades diárias do idoso pode estar associado às pessoas que frequentam o ambiente residencial do idoso, a exemplo de familiares, amigos, vizinhos, assim como inquilinos ou hóspedes. Nesse cenário é comum as pessoas mais jovens carregarem os volumes com compras, e, auxiliarem o idoso quanto ao uso de tecnologias contemporâneas como *smartphones* e *tablets*, em especial para facilitar o acesso às redes sociais. Dessa forma, a aproximação espacial colabora e sustenta a ajuda mútua, que pode acontecer mesmo quando o idoso não está em sua residência, a exemplo de regar plantas, alimentar animais, pegar correspondência e afins.

Outra possibilidade é o suporte contíguo, em que há espaços destinados ao suporte, porém fora da unidade habitacional do idoso. Essa situação é comum em empreendimentos habitacionais de uso misto que se configuram como um complexo, pois integram à função primordial de habitação atividades de comércio, instituições e serviços. São exemplos de suporte contíguo cafeterias, minimercado e lojas, cuja localização ocorre junto à configuração espacial do empreendimento habitacional. Nesse caso, nota-se o incentivo ao convívio intergeracional, favorecendo as trocas de experiência. O suporte

contíguo pode ocorrer, ainda, em um local do complexo habitacional que permita a oferta de serviços de profissionais externos, porém de forma exclusiva aos idosos ali residentes, como o caso de salão de beleza e de espaços para prática de atividade física com acompanhamento.

Já o suporte externo está relacionado a uma maior distância e pode ser exemplificado por: serviços de entrega, serviços de profissionais que atendem em domicílio – como o caso de manicures, cabelereiros, fisioterapeutas, dentre outros profissionais da área da saúde. Contudo, o suporte ao envelhecimento pode também situar-se fora do empreendimento habitacional, em que o idoso encontra nos arredores ambientes, como academia, dentre outros voltados à prática de exercícios físicos; *centro dia* para idosos etc. Nessa perspectiva, os laços sociais, relativos às atividades afastadas do ambiente da habitação como atividades religiosas, são variáveis conforme a frequência em que ocorrem.

Dessa forma, constata-se a possibilidade de suporte em todas as opções de habitação para idosos. Porém, os conceitos e opções de habitação para idosos apresentam características que variam conforme o grau de dependência do idoso, havendo, portanto, diferentes respostas às necessidades das pessoas face ao envelhecimento. Isso significa que o *envelhecer em casa*, a *habitação de suporte* e a *habitação com cuidados continuados* se diferenciam quanto: ao público-alvo, às formas de suporte ao envelhecimento, e, ao nível de assistência à dependência oferecido, assunto que será explorado nas seções a seguir.

No desenvolvimento da narrativa são apresentados exemplos que além das fontes de informação científicas, também estão associados a periódicos de mídia jornalística, na intenção de aproximação com a realidade atual. Ao final, discute-se sobre os conceitos e opções de habitação para idosos.

4.1. ENVELHECER EM CASA

O entendimento da relação entre o envelhecer e a habitação extrapola a visão que se resume aos espaços limitados por paredes, piso e teto. À medida que os anos passam, a residência e o ser humano envelhecem, e, cresce o sentimento de segurança e refúgio que esse lugar representa para as pessoas (PYNOOS; CARAVIELLO; CICERO, 2009).

A habitação, que abrigou grande parte da existência da pessoa, é também compreendida enquanto história do sujeito. Isso, porque a pessoa reconhece, nos espaços físicos da residência, sua história pessoal a partir da identificação de marcas e projeções do tempo. Segundo Heywood (2004b) e Flores (2010), a residência é como uma reflexão ou extensão da pessoa, e, é nela que os idosos podem manter seus hábitos e conviver com seus pertences, objetos e lembranças, correspondendo aos seus mundos. A residência, portanto, faz parte da vida das pessoas e está intimamente ligada ao seu bem-estar, ao propiciar sensações de liberdade, controle, dignidade e autoimagem positiva.

Essa importância é reconhecida pelo conceito de *envelhecer em casa*¹⁷ que enfatiza a compreensão das mudanças que ocorrem no envelhecimento e no ambiente de envoltória, priorizando a manutenção da pessoa no seu meio natural e familiar como meio preferencial de vida. Essa premissa aponta para o respeito às prioridades dos idosos, assim como seu bem-estar, autonomia, independência e segurança (VAN STEENWINKEL; BAUMERS; HEYLIGHEN, 2015).

Permanecer em sua residência o maior tempo possível, segundo Weeks *et al.* (2013), agrada a maioria dos idosos. Essa parcela da população valoriza a capacidade de tomar suas próprias decisões, assim como o atendimento de suas necessidades e estilo de vida. Tal preferência reflete, por conseguinte, a sensação de satisfação e bem-estar que, de acordo com Oswald *et al.* (2007), está primariamente ligada a um forte senso de domínio na gestão do meio ambiente. Esse cenário, além de favorecer a sensação de satisfação, associa-se também a baixos níveis de depressão (IECOVICH, 2014).

Segundo Gawande (2015), para os idosos suas residências representam um lugar especial, associado aos sentimentos de segurança e acolhimento, em que são livres para expressar sua individualidade, manter o controle sobre suas vidas, ter suas rotinas e necessidades individualizadas consideradas, e, permanecer independente. As razões que levam os idosos a permanecerem em casa, segundo Heywood, Oldmand e Means (2002), espelham fatores como: valorização da independência, manutenção da conexão profunda à casa, sentimento de realização e segurança, ideia de conforto, preservação das memórias, ter mais espaços do que outras pessoas consideram necessário, a

¹⁷ Expressão que, na literatura acadêmica e científica internacional, equivale a *aging in place*.

possibilidade de receber e hospedar visitas, retenção de status, e, o resguardo de uma casa própria. Outros aspectos como o medo de mudança e do desconhecido, assim como a perspectiva de custos elevados, também alimentam o desejo de continuar em casa.

Os benefícios do *envelhecer em casa*, portanto, apontam para o sentimento de independência, dignidade e imagem positiva de si próprio, controle e sensação de segurança, preservação das relações sociais – estar próximo a família e amigos, e, manutenção da familiaridade com os ambientes vicinais. Porém, segundo Davey *et al.* (2004), esse conceito só pode ser sustentado em sua plenitude ao envolver de forma integrada o suporte da habitação e de serviços.

Os conflitos que se revelam na relação entre idoso e a habitação relacionam-se ao projeto da residência que frequentemente é idealizado apenas para pessoas com total autonomia e independência. Esse quadro pode ser exemplificado pelo depoimento da arquiteta britânica Sue Roaf, conhecida por suas publicações na área do conforto ambiental:

Agora eu mesma estou vulnerável por causa da minha falta de visão. Quando projetei a Ecohouse de Oxford, não previ que um dia eu também envelheceria. Por essa eu não esperava! Não coloquei um chuveiro adequado no piso térreo, algo que eu poderia ter feito facilmente (ROAF; FUENTES; THOMAS, 2014, p. x).

Assim, observa-se que a mentalidade de negar a possibilidade do envelhecimento, ao se projetar habitações para pessoas jovens, representa a origem de problemas na arquitetura que influenciam o bem-estar e qualidade de vida dos idosos. Nas edificações de mais de um pavimento é comum a inexistência de dormitórios e banheiros no pavimento térreo. Além disso, constata-se o frequente emprego de desníveis em geral, a falta de barras de apoio nos banheiros, inadequação quanto à iluminação e corrimãos em circulações, somado a obstáculos ao deslocamento seguro – pisos escorregadios, passagens obstruídas, tapetes e objetos soltos. Nesse contexto, investir em acessibilidade traz benefícios substanciais (NISHITA *et al.*, 2007). O pensar a habitação para o idoso envolve considerar o momento presente e a perspectiva de mudanças futuras (PERKES; HAAN, 2010). Consequentemente, reformas ou adequações são ou serão realizadas com a intenção de dar suporte à independência, tornar descomplicado

o desenvolvimento de tarefas, facilitar a participação nas atividades, reduzir quedas, e, até diminuir a mortalidade (PYNOOS; CICERO, 2009).

De acordo com Hill e Sutton (2010), o contexto do gerenciamento e transformação do ambiente doméstico se torna particularmente mais complexo para os idosos que vivem em imóveis alugados, devido à impossibilidade de adaptações. Porém, mesmo quando são proprietários da residência, as reformas e readequações podem não se concretizarem por diferentes razões.

Autores como Davey *et al.* (2004); Golant (2014); Masson e Vanneste (2015) consideram a possibilidade desse quadro não corresponder a um sinal de ignorância ou indiferença, e sim, fruto de dificuldades no contexto pessoal e socioeconômico. Isso é, a falta de manutenção e adequação da habitação dos idosos pode ser justificada por seu elevado custo, em especial quanto à mão de obra, pois com o envelhecimento evidencia-se a falta de habilidade em executar os reparos por si só. Soma-se a isso, a dificuldade em encontrar prestadores de serviços qualificados e confiáveis, e, ainda, a sensação de desperdício de dinheiro face a possibilidade de percepção de pouco tempo de vida.

Já Batti, Vergara e Cavalcanti (2019, no prelo) afirmam que nem sempre o idoso tem consciência sobre a inadequação ambiental. Fator que pode associar-se ao desenvolvimento de tolerância aos conflitos, o que significa que muitas vezes a pessoa acostuma-se com os espaços que utiliza cotidianamente. Segundo Pynoos e Cicero (2009), Hill e Sutton (2010) contata-se a falta de conhecimento tanto em relação a identificação dos conflitos e proposição de soluções adequadas no que tange o ambiente construído, quanto ao direito a descontos ou possíveis subsídios disponíveis. A chave para a melhoria da qualidade da habitação em relação ao envelhecimento está no acesso à informação e assessorias. Essa perspectiva fomenta iniciativas públicas e privadas em todo o mundo. Para exemplificar, destaca-se no contexto nacional, a empresa paulista *Sênior Concierge*, fundada em 2015, que dentre seu leque de opções voltadas ao *envelhecer em casa*, oferece o serviço denominado *Checkup do Lar Senior*. Feita por um terapeuta ocupacional gerontólogo, a avaliação do ambiente residencial é realizada quanto às questões de ergonomia, segurança e acessibilidade. Tal avaliação poderá ser complementada por serviços relativos ao campo da Arquitetura.

Se por um lado, o desejo de ficar em casa pode revelar problemas quanto às características da habitação, Masson e Vanneste (2015)

apontam outras adversidades, a exemplo de: afastamento de filhos e amigos, dificuldade quanto à provisão de compra, transporte e armazenamento de itens para consumo imediato e/ou estoque, necessidade de contratação de serviços de terceiros, dentre outros. Iecovich (2014) acredita que para a sustentabilidade e abrangência do conceito de *envelhecer em casa* deve-se planejar comunidades vivas, em que haja a conexão entre a arquitetura da residência e a estrutura social. Esses três autores exaltam o suporte de serviços de forma voluntária, por meio de familiares, amigos e vizinhos. Porém, os serviços de suporte podem ser ofertados de forma pública ou subsidiados pelo poder governamental, e ainda, de forma privada, o que implica na contratação de terceiros. Exceto nas situações de amplos programas sociais, constata-se uma inter-relação entre maior poder aquisitivo e acesso as possibilidades de suporte (PINTO, 2013).

Para Giunco, Predazzi e Costa (2013), nos dias atuais, há uma evolução fruto do repensar e enriquecer o conceito de habitar, que levou a uma reformulação dos sistemas de suporte à vida diária no ambiente residencial. Seja por necessidade latente ou por comodidade, o suporte ao *envelhecer em casa* pode, por um lado, corresponder aos serviços: domésticos, de saúde e entrega a domicílio. Por outro lado, o suporte pode relacionar-se ainda aos recursos de automação residencial. Ou seja, por meio da tecnologia há suporte tanto em relação ao ambiente residencial, quanto à possibilidade de amparo de profissionais de forma remota, e, em casos de urgência, de forma presencial. A tecnologia de suporte ao cotidiano dos idosos colabora para a preservação e manutenção da sua independência, segurança, e, possibilita a realização de tarefas com maior conforto (MARTIN *et al.*, 2012). Davey *et al.* (2004), recomendam que os sistemas de automação residencial sejam introduzidos nos primeiros momentos da velhice, no intuito de facilitar o aprendizado quanto aos procedimentos referentes às novas tecnologias. Alarmes, monitores, sensores, aberturas automatizadas, teleassistência, dentre outros, possuem grande potencial para o atendimento às necessidades dos idosos, representando um investimento no futuro.

Constata-se que o conceito de *envelhecer em casa* possui várias nuances, cujos pontos chave, explicitados anteriormente, estão resumidos na Figura 47. O *envelhecer em casa* está predominantemente relacionado a um baixo nível de assistência à dependência, ou seja, em

que a necessidade de suporte de terceiros, em particular acompanhamento de profissionais de saúde, é pequena ou inexistente. Embora seja marcado por grande autonomia e independência do idoso, visando maior comodidade e conforto, é comum o idoso que permanece em sua residência contratar serviços, a exemplo de refeições entregues em casa, limpeza doméstica, entre outros. Assim, o sucesso do conceito *envelhecer em casa* aponta para o casamento do suporte do ambiente e de serviços em domicílio. Esse conceito pode ser abordado em diferentes opções de habitação, das quais foram selecionadas as mais mencionadas na literatura acadêmica e são apresentadas em ordem alfabética: *corresidência*, *granny flats*, *homeshare*, *lifetime home* e *residência acessível*.

Ressalta-se que nesta dissertação algumas denominações são apresentadas em língua inglesa por não terem correspondência consagrada em língua portuguesa. Todavia, como explicado no Capítulo 1, independentemente do idioma, utiliza-se a formatação textual em itálico com a intenção de destacar esses termos conceituais.

Figura 47: *Envelhecer em casa* – síntese conceitual e principais opções de habitação



Fonte: Autora (2019).

Primeiramente, aborda-se opções de habitação que se divide com uma ou mais pessoas, enfatizando o suporte ao envelhecimento por meio da colaboração de pessoas próximas. A opção de habitação conhecida como coabitação ou moradia compartilhada, pode ocorrer de diferentes maneiras: 1) *corresidência* entre idoso e sua família ou entre idoso e amigos na mesma unidade habitacional; 2) *granny flat* – idoso e familiares moram em um mesmo lote, porém com unidades habitacionais separadas; e, 3) *homeshare*, quando o idoso divide a sua residência com pessoas, a priori desconhecidas, porém com interesses em comum, e, até mesmo, inquilinos ou hóspedes.

Bastante comum no Brasil, a *corresidência* entre idosos e familiares (BIANCHI 2013) se dá tanto quando filhos, netos ou outros parentes vão morar na casa do idoso, ou, quando o idoso é recebido na casa de seus parentes. Isso é, sob um mesmo teto tem-se a pluralidade de gerações e diferentes núcleos familiares. Segundo Gawande (2015), de forma geral a família continua a ser a principal alternativa de suporte ao envelhecimento em casa e reduz as chances de institucionalização total. Apesar dos benefícios de suporte, integração social e intergeracional, a *corresidência* costuma trazer à tona desafios como ajustes no arranjo espacial da habitação que possibilitem a privacidade, segurança e autonomia de todos e, ainda, o equilíbrio entre seus papéis no contexto familiar e controle da própria residência e vida.

Outra forma de ocorrência de coabitação é quando as pessoas decidem espontaneamente dividir uma mesma residência, o que dentre os idosos vem ganhando adeptos e aponta para um desejo de envelhecer juntos. Goldenberg (2015), em sua pesquisa antropológica, encontra de forma recorrente relatos de idosos que afirmam que os amigos fazem parte da família escolhida, espelhando a ideia de cuidado, suporte e amor. A possibilidade de viver em uma mesma habitação, como retrata o filme franco-alemão de 2012, intitulado “E se vivêssemos todos juntos?”¹⁸, revela os profundos laços de amizade que transformam as décadas de intimidade, respeito e zelo, em um importante pilar para driblarem as dificuldades oriundas do envelhecimento.

¹⁸ O filme é produzido por Christophe Bruncher, Philippe Gompel, Aurélia Grossmann e Frédérique Dumas-Zajdela. O enredo, do roteirista e diretor Stéphane Robelin, aborda a amizade de cinco pessoas que face ao envelhecimento decidem habitar uma única residência.

Na contemporaneidade, *sites* e aplicativos estão também tramando pontes para que as pessoas possam – por afinidade – morarem juntas, como o caso do *morar.com.você* (2018). Essa plataforma *on-line* brasileira, idealizada por Marta Monteiro e Veronique Forat, é uma resposta a identificação de uma demanda da própria geração das empreendedoras, que face aos muitos anos de vida que ainda tem pela frente, constata a premência da reinvenção das formas de habitar.

De grande semelhança à *corresidência* entre familiares, encontra-se a opção denominada em língua inglesa ***granny flat*** que se caracteriza por unidades separadas e, completamente autônomas, situadas em um mesmo lote. A *granny flat* comumente é associada a configuração em que em um mesmo terreno, o idoso tem a sua habitação e seus familiares possuem a sua. A área destinada aos idosos costuma ser pequena e com programa de necessidades contido, localizar-se na parte posterior do terreno, como é o caso das edículas, e, pode haver áreas comuns como quintal, dentre outras áreas de lazer. Essa forma de viver tem a intenção de manter a autonomia e privacidade do idoso, propiciando o respeito as individualidades, preferências e hábitos cotidianos, facilitar a manutenção da residência e, ao mesmo tempo, permite o convívio e integração social, além de favorecer o suporte familiar (PYNOOS; CARAVIELLO; CICERO, 2009).

Alinhada com a ideia de coabitação, encontra-se a opção de habitação conhecida como ***homeshare***. Caracterizada por suporte mútuo, essa proposta atrai dois grupos de pessoas, que a princípio não se conhecem. De um lado, aquelas que procuram por preços acessíveis ou gratuidade referente à habitação; de outro, aquelas que estão dispostas a dividir a própria habitação em troca de companhia e/ou suporte para envelhecer em casa (SÁNCHEZ *et al.*, 2011; COSTA, 2017). Nota-se forte caráter de convívio intergeracional, particularmente, entre idosos e pessoas jovens (COSTA, 2017).

A *homeshare* frequentemente ocorre na casa do idoso ou em uma segunda residência no mesmo terreno do idoso. Isso, porque a residência ou apartamento, que se tornou grande com a saída dos filhos ou cuja manutenção é uma fatigante tarefa, permite o aluguel de um ou mais dormitórios. Também é possível, ocorrer por meio da locação de um andar da residência ou, ainda, de uma edícula presente no mesmo terreno da unidade habitacional do idoso.

A aproximação das pessoas interessadas em conviver por meio da *homeshare*, pode ocorrer de forma espontânea, porém, é usual a adoção de programas geridos por agências especializadas sem fins lucrativos. Segundo Martin, Rito e Brandão (2011, p.312), essas agências “são responsáveis por todo o processo, desde a candidatura, entrevista inicial, encaminhamento de acordo com as necessidades e capacidades dos envolvidos, acompanhamento da integração e avaliação final do programa”.

A *homeshare* norteia-se pelo suporte mútuo, em que a redução de valores ou até gratuidade do aluguel está associada a troca, em função de um nível de suporte previamente acordado (SUEN, 2012). Além dos aspectos que tangem a área financeira, os idosos, dependendo de seu grau de independência, podem oferecer preparo de refeições como café da manhã, ambiente confortável e aconchegante. Já o suporte por parte das pessoas mais jovens pode incluir: companheirismo, fazer compras, realizar tarefas domésticas, manutenção de jardins, cuidados de animais de estimação, auxílio para uso tecnologias como computador, *smartphones* etc.

Devido à rotina de trabalho ou de estudos das pessoas mais jovens, é comum o idoso permanecer grande parte do dia sozinho. Porém, a presença de companhia no período noturno contribui com o sentimento de segurança, tanto em relação aos possíveis assaltos, quanto às situações em que o idoso precise de ajuda para acionar atendimento médico. Todavia, em situações de maior dependência é possível que o idoso, também, contrate os serviços de um profissional para cuidados de atenção à sua saúde.

Nessa perspectiva, como aponta a pesquisa de Altus e Mathews (2000), na *homeshare* constata-se satisfação dos idosos em relação ao bem-estar, segurança e satisfação em permanecer em sua residência. Percebe-se, portanto, que a visão de inquilino tradicional se desfaz dentro do conceito de *homeshare*, enfatizando-se a partilha e o suporte, que contribuem para a qualidade de vida das pessoas envolvidas. Há uma riqueza nas trocas de experiências e aprendizados, e, construção de laços afetivos como a amizade. Pynoos, Caraviello e Cicero (2009) consideram que esse suporte no âmbito da residência promove senso de pertencimento à comunidade e suporte de uma rede social, favorecendo o *envelhecer em casa*.

Já opções de habitação, que não preveem a moradia compartilhada, possuem a ênfase do suporte ao envelhecimento por meio do ambiente da habitação. Frequentemente associado ao morar sozinho, ou com seu cônjuge e/ou com seus descendentes diretos, as diferentes opções de habitação voltadas a esse público encontram correspondência na consciência da diversidade inerente ao ser humano como um fato e não uma exceção. Esse pensamento é o primeiro passo para maior qualidade de vida dos seres humanos e, também, favorece o envelhecimento em casa (PYNOOS; CICERO, 2009). Assim, dentro do conceito de *envelhecer em casa*, as opções de habitação que consideram o ser humano e seu processo de envelhecimento são: a *lifetime home* e as *residências acessíveis*.

Interrompendo momentaneamente a ordem alfabética, inicialmente tratar-se-á das **residências acessíveis**. Nesse estudo, entende-se como *residência acessível* aquela habitação, seja ela casa ou apartamento e suas variações, em que há implícito a atenção às necessidades das pessoas com deficiências e, também, dos idosos. Portanto, intrínseco ao conceito de *residência acessível* há a compreensão da inter-relação contínua e dinâmica entre a capacidade funcional do ser humano e as características dos ambientes (IMRIE, 2006; OSWALD *et al.*, 2007). Assim, Fänge e Iwarsson (2005) recomendam que o ambiente físico da habitação possibilite e potencialize o desenvolvimento de atividades de maneira segura e confortável. Isso é, as soluções arquitetônicas centradas no conforto do idoso, maximizam suas habilidades ao diminuir as exigências funcionais na realização de atividades da vida diária (HUNT, 1991; BINS ELY; MASSON, 2017). Esse viés está em consonância com a Norma Técnica Brasileira 9050 que define o termo acessível como:

Espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias ou elemento que possa ser alcançado, acionado, utilizado e vivenciado por qualquer pessoa (ABNT, 2015, p.2).

A crescente oferta, na sociedade contemporânea, de *residências acessíveis* é fruto de maior conscientização quanto à diversidade humana, e, ainda reflete a ampliação da expectativa de vida da população. De acordo com Kalache (2008) a longevidade traz numerosas oportunidades, especialmente em termos do desenvolvimento de novos

produtos e a descoberta de novos mercados, como se observa no setor imobiliário, turístico e de transporte.

Quanto ao setor imobiliário nacional, há três principais situações voltadas para idosos. A primeira refere-se aos apartamentos em lançamento, o que significa que as alterações visando a acessibilidade solicitadas ocorrem na fase projetual que antecede a execução do imóvel. Há também a possibilidade de as construtoras fazerem adequações ambientais conforme as demandas solicitadas pelo comprador, antes da entrega das chaves da unidade habitacional. Já a terceira circunstância caracteriza-se pela proposta de incorporar ao projeto de habitação multifamiliar diferentes tipos de unidades habitacionais, em que um percentual dessas são comercializadas como acessíveis. Segundo a construtora TECNISA (2016) mais de 15% dos compradores são pessoas acima de 60 anos. Essa constatação levou essa e outras construtoras a desenvolverem projetos para esse segmento populacional.

No contexto habitacional, o planejamento espacial deve envolver acessibilidade desde o nível da rua até o último pavimento, de forma que todos os indivíduos possam usufruir de ambientes seguros, saudáveis e agradáveis. Nesse sentido, observa-se que o conceito de *residência acessível* abarca os aspectos humanos quanto às suas habilidades físico-motoras, sensoriais e cognitivas (DISCHINGER; BINS ELY; PIARDI, 2012). Todavia, como alerta Demirkan (2007), nos projetos de habitação, além da preocupação com a eliminação de barreiras físicas ao deslocamento e uso dos espaços, deve-se incorporar itens relacionados às deficiências sensoriais e cognitivas.

Estratégias projetuais, que contribuem para reduzir a possibilidade de conflitos quanto à compreensão cognitiva, podem ser ilustradas por: organização espacial de entendimento simples e intuitivo; suportes informativos como mapas, placas, letreiros e afins; possibilidade de relação interior-exterior por meio da translucidez de aberturas em geral; e atenção à qualidade da iluminação natural e artificial, no intuito de serem adequadas às atividades e ao mesmo tempo evitar o ofuscamento visual.

Ao considerar as habilidades sensoriais, sugere-se a provisão de recursos como: dispositivo corta gás; alertas visuais, bem como alarmes sonoros associados a detectores de fumaça; iluminação associada ao toque da campainha e telefone; adoção de cores contrastantes entre os

planos do piso e da parede; e marcação visual e tátil prenunciando a mudanças de níveis.

Assim como sugerem os resultados obtidos na pesquisa de Montenegro e Toledo (2014), a realidade prática indica que os parâmetros de acessibilidade espacial não são plenamente atendidos, e, frequentemente são voltados apenas para as habilidades físico-motoras – que se espelham expressivamente na ausência de desníveis ou a provisão de rampas ou elevadores; assim como no dimensionamento de circulação adequados à circulação de pessoas em cadeira de rodas ou que utilizam tecnologias assistivas como andadores e bengalas; barras de apoio próximo ao vaso sanitário e chuveiro; piso antiderrapante; e maçanetas tipo alavanca. Em uma visão sistemática essas estratégias devem ser complementadas por ambientes que considerem as características antropométricas e biomecânicas dos idosos – a exemplo da possibilidade de uso de cubas, lavatórios, bancadas e mesas em que o indivíduo poderá estar sentado; interruptores, tomadas, gavetas e prateleiras cujo alcance seja confortável e seguro; privilegiar bancadas e mobiliário com bordas arredondadas; dentre outros.

Em meio a preocupação com o bem-estar das pessoas diante do envelhecimento, e, também, em que se preveja o viver em uma mesma residência desde a juventude até a velhice, encontra-se a opção internacionalmente conhecida como *lifetime home*. Sua aceitação é atribuída a união de dois grupos ingleses especialistas em habitação: *Habinteg Housing Association* e *Joseph Rowntree Foundation*, que no início da década de 1990, definiram critérios para habitação, cujos cinco princípios fundamentais são: inclusão, acessibilidade, adaptabilidade, sustentabilidade, e, bom valor – entendido como uma harmoniosa relação custo-benefício (LIFETIME HOMES, 2017).

Há dezesseis critérios para o projeto de *lifetime home*, apresentados na sequência por meio da Figura 48. Da análise desses critérios, sobressaem-se: estacionamento próximo à entrada da residência; entrada – sem desníveis ou com rampas de inclinação suave, proteção contra intempéries e boa iluminação; circulações e portas com dimensionamento adequado ao deslocamento de pessoa em cadeira de rodas; prever dormitório, juntamente a banheiro com chuveiro e sala de estar, no pavimento térreo; e reservar espaço para cadeira elevatória ou elevador a ser instalado quando necessário.

Figura 48: Os dezesseis critérios para *lifetime home*



Fonte: Sopp e Wood (2001). Adaptação gráfica e tradução livre: Autora (2019).

Ao pensar no momento presente e também no futuro, a longo prazo essa opção de habitação representará menor custo em reformas e readequações, e tenderá a reduzir riscos de quedas etc. Isso, porque as estratégias adotadas para *lifetime home* podem ser universalmente aplicadas em novas habitações, ao preocuparem-se com situações como as das pessoas em cadeira de rodas, pessoas com deficiências momentâneas como um adolescente que quebrou a perna, dentre outros (MARTIN; RITO; BRANDÃO, 2011). Pode-se afirmar que a *lifetime home* está de acordo com uma visão de arquitetura para todos e para toda a vida, ao oferecer, por meio de planejamento de ambientes

externos e internos, conforto e suporte às mudanças das necessidades de indivíduos e suas famílias.

Ao investigar as opções de habitação associadas ao *envelhecer em casa*, desde a *corresidência*, *granny flat*, *homeshare*, *residência acessível*, até a *lifetime home*, nota-se que todas ocorrem em um contexto de caráter privativo, favorecendo a expressão da subjetividade e identidade pessoal do idoso. Isso significa que as configurações de arquitetura são variadas e espelham as características individuais, familiares, culturais e socioeconômicas. Por seu caráter espontâneo e personalizado, transparece pluralidade quanto à arquitetura da habitação e também quanto às opções de suporte.

As opções de habitação: *corresidência*, *granny flat*, *homeshare*, *residência acessível* e *lifetime home* conceitualmente correspondem ao conceito de *envelhecer em casa*. Porém, podem ocorrer situações em que, devido à oferta de maior nível de assistência ou hibridismo, essas opções aproximem-se mais do conceito de *habitação de suporte* – ver seção 4.2.

Antes de apresentar a definição de *habitação de suporte* e as opções de habitação que visam atender seus valores e princípios, faz-se necessário compreender as razões que levam os idosos a cogitarem a ideia de realocação e procurarem uma nova forma de habitar. Não há um consenso entre os autores, mas, como apresenta-se na sequência, os olhares ora se ratificam e ora se complementam.

Segundo Longino, Perzyski e Stoller (2002), investigar as razões que conduzem a realocação dos idosos é abrir a caixa de Pandora, pois envolve variáveis individuais inseridas em um contexto e interações em múltiplos níveis. A tomada de decisão quanto à mudança de residência envolve, portanto, uma combinação de fatores, permeando os aspectos da pessoa, de sua habitação e de todo o contexto sociodemográfico em que se insere.

Esse complexo processo de mudanças relacionadas ao envelhecimento, como apontam Goldenberg (2013) e Gawande (2015), ocorre devido às transformações do próprio indivíduo que, em sua interação com a sociedade, cultura e as diferentes experiências com o passar dos anos, pode transparecer um novo olhar sobre a sua residência e sobre a vida, definindo as prioridades que norteiam a continuidade de sua existência. Cristoferetti, Gennai e Rodeschini (2011) corroboram com esse pensamento e chamam a atenção para os idosos unidos por

enlace matrimonial, pois percebe-se a tendência de o casal somar em um único plano, conjunto de motivações e inquietudes dessas duas pessoas.

Erickson *et al.* (2006) afirmam que o processo de tomada de decisão referente à habitação do idoso associa-se aos eventos chave de sua vida, em especial aos últimos dois anos. Na sequência, considerando o *envelhecer em casa*, expõe-se os principais fatores preditores da realocação dos idosos. Não há a intenção de esgotar o assunto, nem desconsiderar a subjetividade, porém evidencia-se alguns olhares de estudiosos da área.

Para Heywood, Oldman e Means (2002), as razões para a realocação apontam para os problemas frequentemente enfrentados pelos idosos em relação à habitação, como: dificuldade relativa à manutenção da residência e jardim; desníveis a serem vencidos apenas por meio de escadas; banheiros não acessíveis; incômodo em relação aos vizinhos – a exemplo de excesso de ruídos, entre outros. Contudo, esses autores relatam também fatores como a sensação de solidão – em especial após falecimento do cônjuge, somado a longa distância em relação aos familiares; medo da criminalidade; percepção de redução da independência em geral – como o caso de não mais poder dirigir; preocupação quanto à possibilidade de um acidente e a forma como lidar com essa situação; alto custo quando a contratação de serviços de suporte; e o desejo de não se tornar um fardo para amigos ou parentes.

Van Steenwinkel, Baumers e Heylighen (2015) destacam os aspectos relativos à saúde, à autonomia e à independência dos idosos, bem como seus recursos financeiros. Os conflitos, na relação com a habitação e o impacto do processo de envelhecimento sobre o próprio corpo e a rotina, são reconhecidos pelos idosos e impulsionam a procura por maior suporte. Esse anseio pode ser fruto da necessidade de maior conforto e eliminação de dificuldades, mas está fortemente ligado à reflexão de não mais poder cuidar de si próprio sozinho. De acordo com Gawande (2015), essa preocupação emerge especialmente em situações de acidentes domésticos, a exemplo de quedas, queimaduras, dentre outros. Quanto ao poder aquisitivo, a carência de recursos limita as possibilidades de escolhas referentes à preservação de um estilo e qualidade de vida (INOUE *et al.*, 2010). As habitações devem atender às necessidades dos idosos, harmonizando-se com os recursos financeiros, e, maximizar seu envolvimento na comunidade.

Já Golant (2014) também aborda o problema da habitação mal concebida ou inacessível, e, evidencia o isolamento social. Esse isolamento associa-se à insegurança no que tange aos problemas da criminalidade ou de trânsito, bem como dificuldades de acesso ao transporte. Esse autor chama atenção para a localização da habitação ser fruto de uma escolha pautada na proximidade ao ambiente de trabalho, conexão irrelevante com o advento da aposentadoria.

Em suma, os fatores que impulsionam a procura por habitação alternativa a que foi palco de grande parte da existência do idoso, relacionam-se às escolhas feitas ao longo da vida, compreendendo um sistema entre pessoa, habitação e sociedade. De acordo com Masson e Vanneste (2015), cada pessoa pode sentir em diferentes momentos o desejo de realocar sua habitação, porém a escolha é difícil, à medida que representa abrir mão de tudo que foi construído e amado. Diante do dinamismo da existência e a possibilidade de mudança de habitação, Hill e Sutton (2010) constataam a procura dos idosos por maior proximidade a serviços, comodidades e atividades sociais, priorizando o deslocamento com menor dependência de automóvel ou de transporte coletivo.

Apesar de grande proporção de idosos preferirem permanecer em suas residências, de acordo com Weeks *et al.* (2013), a maioria gostaria de ter uma opção de habitação diferente. A terceira fase da vida traz consigo novas oportunidades, dentre elas a de uma nova habitação e um novo contexto social. Esse quadro reflete o anseio de uma vida com autonomia, mas que ao mesmo tempo proporcione o acesso a assistência quando necessária. De acordo com Iecovich (2014), o conceito de *envelhecer em casa* transporece uma versão idealizada de envelhecimento que se auto considera como a melhor e única opção. No entanto, deve-se reconhecer que para algumas pessoas essa não é uma escolha viável. Assim, constata-se solo fértil para expansão do conceito de *envelhecer em casa* em diferentes possibilidades de habitação e formas de viver, prevendo maior assistência. Face aos aspectos positivos do *envelhecer em casa*, e, contemplando a necessidade de apoio à qualidade de vida dos idosos surge o conceito de *habitação de suporte*, explicitado na próxima seção.

4.2. HABITAÇÃO DE SUPORTE

Os conceitos de habitação se desenvolveram paralelamente às transformações na sociedade e a visão sobre o envelhecimento. Especialmente nos últimos trinta anos, em resposta à subjetividade humana e às diferentes de necessidades dos idosos, surgem cada vez mais opções de habitação que não se encaixam plenamente no conceito de *envelhecer em casa*, nem tampouco no conceito de *habitação com cuidados continuados*. Para definir esse conceito denominado *habitação de suporte*, são relacionadas nesta seção diferentes abordagens conforme a literatura consultada. Assim, na sequência, apresentam-se os aspectos consensuais, e também, as características discordantes.

Fundamentalmente a *habitação de suporte* “é um passo lógico intermediário entre a vida totalmente independente e a institucionalização total” (BAKER; PRINCE, 1991, p.19, tradução da autora). De acordo com esses autores, a origem desse conceito relaciona-se ao continente europeu, com destaque para Grã-Bretanha. Já no continente americano sobressaem-se Canadá e Estados Unidos.

O conceito de *habitação de suporte*¹⁹ contraria percepções de senso comum. A primeira delas é que os idosos devem sempre *envelhecer em casa*, pensamento que para Golant (2009) é preocupante, em especial quando há dificuldades quanto ao viver de forma independente e segura. Há ainda a crença de que os idosos, face aos problemas de saúde e dificuldades quanto ao desenvolvimento das atividades do cotidiano, devam realocar-se permanentemente em casas de repouso, dentre outras opções de *habitação com cuidados continuados*. Segundo Gawande (2015), esse entendimento espelha um contexto histórico, em que inicialmente os asilos eram o único lugar onde idosos poderiam procurar abrigo e suporte, e, a partir da vontade de oferecer maior qualidade de vida aos idosos fragilizados, em virtude do processo de envelhecimento, desenvolveram-se modelos com forte influência da Medicina.

Nesse contexto, Vasunilashorn *et al.* (2012) afirmam que a *habitação de suporte* representa a busca por uma nova forma de habitar,

¹⁹ *Supportive housing* é o termo técnico de maior recorrência internacional, segundo a literatura acadêmica e científica consultada. Essa expressão pode, ainda, ser complementada por palavras que enfatizam seu público-alvo: os idosos, que pode ser ilustrado em língua inglesa por *supportive housing for older people* ou *supportive housing for the elderly* ou *supportive housing for seniors*.

e, atribuem sua gênese para as diferentes necessidades dos idosos, assim como a complexidade de *envelhecer em casa* diante do desafio da integração do suporte entre habitação, tecnologia, família, sociedade e políticas públicas.

A *habitação de suporte* não trata de instituições ou centros de saúde, encontra-se em uma faixa intermediária que, segundo Fernandez e Petit (2017), abarca diferentes configurações, sejam elas unifamiliares ou multifamiliares. Independente da configuração espacial, a *habitação de suporte* caracteriza-se por seu viés residencial, somado a oferta de assistência às dificuldades fruto do envelhecimento, valorizando a privacidade, a autonomia e a independência do idoso (MARTIN; RITO; BRANDÃO, 2011). Nesse conceito, existe também a preocupação com a individualidade das pessoas, a fim de respeitar seus gostos, preferências e expressão pessoal. Pressupõe, portanto, a conjugação entre o antigo e novo, em que a história do idoso não é deixada de lado, ao permitir e enaltecer a presença de mobiliário e objetos pessoais.

Essa abordagem revela correspondência com os aspectos valorizados pelo conceito de *envelhecer em casa*, como: respeito às preferências pessoais, valorização da vida independente e a maximização de seu envolvimento com a comunidade. Porém, de acordo com Davey *et al.* (2004), atingir esses objetivos não significa necessariamente continuar a habitar a residência em que se viveu grande parte da vida. A mudança para a nova habitação, com maior adequação às necessidades dos idosos e mais possibilidade de suporte, representa uma mudança positiva (GOLANT, 2011).

Dessa forma, nota-se que o principal diferencial desse conceito de habitação está na provisão de ambientes projetados para atender as necessidades espaciais dos idosos, e, aliado a um contexto que ao prever o agrupamento de pessoas, permite o compartilhamento de espaços, suporte mútuo e de serviços assistenciais (CULLEN; DELANEY; DOLPHIN, 2007). Para esses autores, o ambiente físico da *habitação de suporte* envolve um projeto cuidadoso, no intuito de tornar-se acessível, flexível e seguro, tanto nos ambientes internos quanto nos externos, sejam eles privativos ou coletivos. No que tange a área íntima, para a unidade habitacional – que tanto pode ser uma casa, quanto apartamento e suas variantes – indica-se que minimamente contemple espaço para dormir, um banheiro privativo, assim como instalações para cozinhar. Já as áreas coletivas devem encorajar a socialização e o suporte mútuo. Assim,

recomenda-se a provisão de áreas atraentes, em que os residentes possam conversar e realizar atividades como: alimentar-se, lavar suas roupas, executar trabalhos manuais, exercícios físicos etc. Tais atividades podem ser realizadas em companhia de outros idosos que naquela habitação residem, e, por vezes, junto de amigos, familiares entre outras pessoas da comunidade.

Os benefícios potenciais da *habitação de suporte* envolvem: respeito à escolha, individualidade, expressão pessoal e privacidade; maximização da autonomia, independência, conforto e segurança; redução do isolamento social e do sentimento de solidão, assim como redução dos custos referentes aos serviços de assistência; e a prevenção da institucionalização total precoce (GOLANT, 2009; FERNÁNDEZ; PETIT, 2017). Enfatiza, portanto, o caráter humano, revelando o ideal de propiciar ao envelhecer dignidade, saúde e bem-estar.

Em síntese, há uma comunhão de pensamentos quanto ao conceito de *habitação de suporte* enquanto uma possibilidade intermediária que se estabelece entre o *envelhecer em casa* e a *habitação com cuidados continuados*. O consenso está presente também em seu caráter residencial, possibilidade de assistência, bem como em priorizar expressão da individualidade do idoso e preservar sua privacidade, autonomia, independência e integração social. As singularidades de percepções referem-se a três aspectos inter-relacionados: grau de dependência do idoso, nível de assistência à dependência e diferentes possibilidades de suporte.

Para autores como Martin, Rito e Brandão (2011) o conceito de *habitação de suporte* tem como público-alvo os idosos com independência e autonomia e, portanto, caracteriza-se por baixo nível de assistência à dependência. Nesses casos, o suporte associa-se a duas principais formas: 1) suporte mútuo – em que o senso de comunidade forma uma rede de apoio entre os próprios idosos, podendo estar, também, integrado às pessoas da comunidade; e, 2) presença de uma pessoa responsável por gerenciar ou monitorar o complexo habitacional, tornando-se uma figura central, que ao estar em comunicação com os idosos pode facilitar o acesso desses a serviços e atendimento em domicílio, bem como acionar uma rede de apoio externa. Dessa forma, o suporte mútuo está presente no cotidiano dos idosos, enquanto os serviços podem ocorrer diariamente ou de forma esporádica, conforme a demanda e necessidades dos idosos.

Todavia, há definições que apontam para um maior nível de assistência à dependência. Isso pode ser constatado na afirmação de *Canada Mortgage and Housing Corporation*²⁰ - CMHC (2000), em que a *habitação de suporte* é vista como aquela que apoia os idosos em sua vida diária, por meio de um ambiente físico especificamente concebido para ser confortável e seguro, semelhante ao estar em casa, somado a serviços – que frequentemente correspondem a provisão de refeições, lavagem de roupas, limpeza e arrumação da unidade habitacional, assistência com gerenciamento e administração de medicações, auxílio às atividades básicas da vida diária como banhar-se e vestir-se, e, às atividades sociais e recreativas.

Após a contextualização acerca dos diferentes olhares sobre o conceito de *habitação de suporte*, nesta dissertação optou-se por adotar uma visão abrangente. Como ilustra a Figura 49, a premissa básica é a realocação do idoso para uma nova habitação, cujo projeto seja voltado para o atendimento das necessidades fruto do envelhecimento, em que os idosos tenham sua própria unidade habitacional dentro de um arranjo agrupado, com a possibilidade de algum nível de assistência à dependência.

Figura 49: Síntese conceitual da *habitação de suporte* quanto aos níveis de assistência à dependência



Fonte: Autora (2019).

Segundo Pynoos, Caraviello e Cicero (2009), as configurações de *habitação de suporte* podem atender aos idosos independentes,

²⁰ Corporação que tem como objetivos principais: a) contribuir para a estabilidade do mercado imobiliário e do sistema financeiro; b) oferecer suporte aos canadenses sem habitação; e c) por meio de pesquisa e compartilhamento das informações, orientar os cidadãos, o poder-público e o setor imobiliário.

também aos semidependentes, e, os dependentes. Uma mesma habitação pode prever um programa voltado predominantemente para um grau de dependência, assim como pode haver complexos para todos os graus de dependência do idoso.

Nessa perspectiva, fica claro que quando a *habitação de suporte* oferece baixo nível de assistência, trata-se de idosos com autonomia e independência. Observa-se que mesmo com um perfil ativo e saudável, muitas vezes o idoso almeja uma *habitação de suporte* por preferir viver com seus pares em um ambiente em que possa desfrutar de companhia e a liberdade de viver conforme seus interesses e valores pessoais. Há ainda a presença do sentimento de que, se algo inesperado acontecer, poderá contar com ajuda. Assim, Leith (2006, p.331) relaciona a *habitação de suporte* a um grupo específico de idosos. Semelhante ao recorte desta pesquisa, essa autora afirma que esses idosos continuam sendo independentes, capazes de viver sozinhos, costumam ter recursos financeiros e sociais que garantam o direito à escolha, e, entendem a realocação e a busca por suporte e cuidados como “a coisa certa a se fazer”.

Ao aproximar-se de um maior nível de assistência, prevê-se idosos com maior grau de dependência, o que de acordo com CMHC (2000) beneficia pessoas que necessitam de auxílio para desenvolver atividades básicas da vida diária, particularmente aqueles que vivem sozinhos e, também, os com idade superior a 75 anos. Segundo Anderzhon *et al.* (2012), a *habitação de suporte* com maior nível de assistência destina-se para os idosos em que a *o envelhecer em casa*, sem provisão de suporte de terceiros, não é mais apropriado, mas que não necessitam de assistência médica 24 horas por dia. Essa possibilidade oferece maior suporte de atenção à saúde, visando agregar maior qualidade de vida ao cuidar dos aspectos físicos, emocionais e cognitivos dos idosos. A *habitação de suporte* ao oferecer serviços como supervisão e administração de medicamentos e cuidados pessoais, permite que o idoso continue vivendo em uma habitação com caráter residencial e com um viés humanizado, o que tende a protelar sua realocação para uma *habitação com cuidados continuados*.

Em um esforço de síntese, a Figura 50 apresenta as características predominantes da *habitação de suporte* marcada pela combinação de dignidade, conforto, segurança e bem-estar do idoso no ambiente residencial, com nível variável de assistência à dependência.

Figura 50: *Habitação de suporte* – síntese conceitual e principais opções de habitação



Fonte: Autora (2019).

A *habitação de suporte* pode estabelecer correspondência em variadas opções de habitação, dentre as quais foram selecionadas as com maior recorrência na literatura acadêmica, explicitadas conforme ordem crescente do nível de assistência à dependência oferecido: *cohousing*, *república*, *retirement community*, *independent living* e *assisted living*.

Dentre as opções de habitação para idosos, assemelham quanto ao baixo nível assistencial à dependência: *cohousing*, *república* e *retirement community*. Certamente, essas três possibilidades de habitação aproximam-se do conceito de *envelhecer em casa*. Porém, pode-se considerá-las como *habitação de suporte*, em razão de comumente estarem associadas a uma nova habitação, bem como

agrupamento de pessoas com o intuito de favorecer a integração social, o suporte mútuo e amigável, além da otimização de espaços físicos e economia de recursos financeiros. Demais nuances e peculiaridades são expostas, a seguir.

Segundo Anderzhon *et al.* (2012) a ***cohousing*** possui ênfase na criação de uma comunidade em que os residentes participam ativamente, desde o projeto da habitação e sua implementação, até a gestão dos espaços, atividades e serviços. Também é conhecida como habitação colaborativa, uma vez que as vozes de todos os residentes são ouvidas, transparecendo um estilo de vida em que individualidade e privacidade são respeitadas, ao mesmo tempo, em que a coletividade é valorizada (GLASS, 2009).

Essa comunidade intencional, de caráter espontâneo e amigável, pode ser composta por pessoas de diferentes estados civis, faixa etária e gênero. No contexto desta dissertação, destaca-se a *cohousing* voltada para idosos, em que um grupo de pessoas com idade acima de 50 anos planejam juntos lidar com a possibilidade de futuros momentos de fragilidades. Em entrevista ao Portal do Envelhecimento realizada por Gennari (2014), a arquiteta Lilian Lubochinski afirma que o projeto de *cohousing* atua a favor da qualidade de vida na maturidade, devido ao seu caráter humanizador, acolhedor e universalizador. Assim, a *cohousing*, ao compartilhar interesses em comum, permite o envelhecer juntos de forma ativa e saudável.

Por se tratar de uma iniciativa personalizada, cada *cohousing* possui regulamento próprio que regula os critérios para seleção de seus residentes e para o seu funcionamento. Como exemplo disso, destaca-se a *Older Women's Cohousing* (OWCH, 2018), localizada na região norte da cidade de Londres que foi idealizada no ano de 1998, por e para mulheres. Habitada em 2016 por residentes de 50 a 87 anos, a OWCH é composta por blocos de apartamentos de três andares, totalizando 25 unidades habitacionais de um a três dormitórios, incluindo oito unidades que podem ser locadas por meio de aluguel social²¹. Já as *cohousings* com maior pluralidade de faixas etárias, se beneficiam da cooperação e trocas de experiências. Esse suporte mútuo pode acontecer quando o

²¹ O aluguel social é oferecido pelo poder público, durante um período determinado, às pessoas em situação de vulnerabilidade social.

idoso cuida de crianças enquanto seus pais estão trabalhando; em contrapartida, as próprias crianças e adultos, podem auxiliar os idosos, ao carregar volumes de compras, servir refeições, lavar louças, estender e recolher roupas, dentre outras atividades do dia-a-dia.

Ao ter em mente a ideia do envelhecer juntos, o projeto arquitetônico da *cohousing* reflete essa preocupação na escolha da localização do terreno, bem como no programa de necessidades, nos aspectos relativos à acessibilidade, entre outros. Em geral, há uma setorização marcada por áreas comuns e áreas privativas. De acordo com Marti, Rito e Brandão (2011), o espaço individual pode corresponder às casas ou apartamentos convencionais, em que cada unidade habitacional costuma contemplar dormitório, banheiro, sala de estar e cozinha. Os espaços coletivos podem ser fechados ou abertos. Por objetivar a interação entre pessoas, os espaços coletivos fechados, ou seja, edificados, frequentemente são concentrados e abrigam funções como: cozinha comunitária, refeitório ou sala de jantar coletiva, biblioteca comunitária e sala de convívio. Podem incluir também ambientes como sala de reuniões, academia, lavanderia, enfermaria, dentre outros serviços de competência profissional contratados quando conveniente. Já os espaços abertos, dispõem-se junto às áreas verdes que abarcam jardins e hortas, somado a áreas de lazer como *playground* e piscina. Há, portanto, a provisão de ambientes que permitem o estilo de vida em que as pessoas cotidianamente compartilham refeições e auxiliam nos cuidados das demais pessoas. Nessa perspectiva, valorizam-se as habilidades que as pessoas têm, e, dá-se suporte para as dificuldades que porventura surjam. Assim, a arquitetura da *cohousing* contribui para que ocorra o suporte mútuo, que está associado ao senso de solidariedade e interação social; assim como pode prever espaços para o suporte de serviços de terceiros.

O anseio humano pela convivência e suporte mútuo também está presente na opção de habitação *república*. Fortemente associada aos estudantes, na contemporaneidade, a *república* atrai idosos que desejam manter sua autonomia e privacidade, valorizam a interação social e objetivam reduzir as despesas referentes ao habitar.

Os idosos são responsáveis pelo gerenciamento da *república*, estabelecendo regulamentos que permitem a convivência e a divisão de tarefas e despesas. Os afazeres dos residentes podem ser divididos igualmente entre os mesmos ou em sistema de rodízio, assim como

ratear despesas relativas à contratação de serviços, a exemplo de profissional de limpeza doméstica.

Mais do que dividir uma casa ou apartamento, a *república* para idosos liga-se a um estilo de vida pautado no respeito, colaboração e trocas entre residentes. A convivência é um fator estimulante, ao afastar a solidão e alimentar os laços afetivos, favorecendo a sensação de bem-estar e segurança. Além do convívio nas atividades cotidianas, pode haver, dentro da própria *república*, momentos de confraternização envolvendo pessoas externas, como amigos e familiares. Tais momentos, dentre outras interações com a sociedade, também são encorajados devido à liberdade de ir e vir.

Frequentemente destinada a pequenos grupos, a configuração espacial da *república* para idosos oferece dormitório ou suíte para uma ou duas pessoas, somado às áreas coletivas, tais como área de serviço e lavanderia, cozinha, sala de estar e sala de jantar. Ressalta-se que a provisão exclusiva de banheiros coletivos além de reduzir a privacidade, a comodidade e a capacidade de expressão pessoal, pode representar insegurança e desconforto face a possibilidade de incontinência.

A assistência ao envelhecimento ocorre por meio do suporte mútuo, mas pode associar-se também a competência profissional. Segundo Fortes (2010), no caso das *repúblicas* de iniciativa pública há atendimento solicitado quando necessário ligado à assistência social. Já nas iniciativas de caráter espontâneo, os residentes podem contratar competência profissional particular.

A concepção habitacional exclusiva para idosos pode levantar questionamentos quanto à segregação social. Porém, a abordagem da convivência e colaboração são importantes aliados contra o sentimento de isolamento. Essa situação é potencializada quando a habitação se insere em centros urbanos, o que favorece o convívio com a sociedade. O agrupamento de idosos em uma mesma habitação permite otimizar os recursos financeiros e possibilita diferentes formas de suporte. Além disso, a convivência entre pessoas de faixa etária semelhante pode favorecer a compreensão e cooperação à medida que o indivíduo reconhece em sua realidade as necessidades e anseios do outro.

Essas reflexões também são incorporadas na opção de *habitação de suporte* denominada **retirement community**, que é concebida para propiciar um ambiente residencial para idosos, em que se almeja o bem-

estar e qualidade de vida de seus residentes, enaltecendo sua autonomia, segurança e o senso de comunidade.

Segundo Pacione (2012), essas comunidades atraem pessoas na iminência de suas aposentadorias ou que já se aposentaram e que, em comum, possuem o sentimento de otimismo quanto a um novo começo. Anseio esse que prenuncia um estilo de vida com mais segurança e suporte, tanto no desenvolvimento das atividades básicas da vida diária e tarefas domésticas, quanto em serviços como cuidados de saúde, transporte e opções de lazer. A nova habitação também representa a oportunidade de emancipação ou diminuição da carga de atividades instrumentais da vida diária, como preparo de todas as refeições, manutenção rotineira de suas residências, jardins, entre outros.

Dessa forma, as *retirement communities* podem ser definidas como comunidades planejadas ou construídas para idosos com relativa independência, em que há a previsão de algum nível de assistência. Dentro dessa proposta, destaca-se o seu caráter não institucional – em que não há um sistema imposto e rígido de regras quanto aos horários e atividades. Nota-se, ainda, o incentivo ao senso de comunidade aliado à assistência nas atividades diárias, bem como integração com a comunidade em geral por meio de atividades sociais, educativas e de lazer e entretenimento. A convivência entre os residentes e a integração com a vizinhança visa evitar a segregação monogeracional, favorecendo e enaltecendo as trocas com a sociedade.

Glass e Skinner (2013) afirmam que as *retirement communities* privilegiam a privacidade de seus residentes ao prover unidades habitacionais individuais. A área privativa é conectada às áreas coletivas que presumem amenidades de lazer, somada a assistência às atividades da vida diária e, quando necessário, atendimento proveniente de competência profissional. A pesquisa dessas autoras revela grande variedade de opções e diferentes nomes abrangidos pelos princípios que caracterizam as *retirement communities*.

Em países como Canadá, Nova Zelândia e Reino Unido o termo *retirement village* é popular. Já nos Estados Unidos é conhecido simplesmente como *village* – que em português associa-se à ideia de aldeia ou vila. Reflete, portanto, a visão de uma comunidade de pessoas aposentadas que combina habitação, serviços de saúde, comodidades e lazer. Assim, as *retirement communities* podem ocorrer de duas formas: com formação espontânea ou com viés mercadológico.

As *retirement communities* que se formam espontaneamente, costumam ligar-se às organizações religiosas e civis, compondo uma rede comunitária de suporte capaz de garantir que seus membros não fiquem desamparados. Para exemplificar a organização dessa opção de habitação, Gawande cita o exemplo de *Athens Village*, idealizada no ano de 2009 em que:

Uma das primeiras pessoas que contrataram foi um faz-tudo simpaticíssimo. Estava disposto a ajudar as pessoas com todas as tarefas domésticas que subestimamos quando somos fisicamente aptos[...]. Também contrataram uma diretora em meio expediente. Ela verificava como estavam as pessoas e reuniu voluntários para ajudar os membros do programa em situações como uma queda de energia ou se alguém precisasse de uma refeição. Uma agência local de enfermagem domiciliar forneceu gratuitamente um escritório para ser usado pelo programa, além de um desconto em serviços de auxiliares de enfermagem para os membros. Organizações religiosas e civis ofereciam um serviço diário de transporte e de refeições em domicílio para os membros que precisassem (GAWANDE, 2015, p.211).

Segundo Cullen, Delaney e Dolphin (2007) as *retirement communities* de cunho comercial geralmente são direcionadas para grupos de idosos de renda média ou alta. Isso é, aqueles que podem arcar com os custos de um estilo de vida que além de uma unidade habitacional privativa, proporcione áreas coletivas como restaurantes, *lounges* e cafés; centro de compras; biblioteca e sala de reuniões; ginásio e/ou instalações para exercício físico e piscina; salas de atividade e instalações artesanais; cabeleireiro, dentre outros espaços de cuidados pessoais, relaxamento e bem-estar. Visando a segurança e qualidade de vida dos habitantes é comum haver espaços destinados às equipes de profissionais como recepção, central de alarmes e monitoramento, preparo de alimentos, controle e armazenamento de medicações, entre outros.

Esses empreendimentos são especialmente atrativos e marcantes em regiões com paisagem natural e clima agradável – o que favorece estar em espaços abertos, a exemplo do estado da Flórida nos Estados Unidos. Quadro esse revelado na pesquisa de Longino, Perzynski e Stoller (2002), em que os idosos mencionam frequentemente como

fatores de impulso referente à mudança para a *retirement village*, os seguintes aspectos: afastar-se de clima com inverno severo, crimes, congestionamentos e poluição; somado ao desejo de reduzir o custo de vida. Além disso, a localização é um aspecto relevante, pois muitas vezes sua escolha é pautada em experiências de férias anteriores, somada a convicção de que a nova habitação e o contexto em que está inserida deva ser um atraente convite para visita de amigos e familiares.

Observa-se que as *retirement communities* podem variar quanto ao seu tamanho, faixa etária dos residentes e nível de assistência à dependência proporcionada. Pode abrigar de dezenas a centenas de habitantes, cuja delimitação mínima etária é comumente associada a idade de 50 anos para pelo menos metade do número total de residentes. Os habitantes são predominantemente idosos independentes, porém existem propostas de complexos de habitação que envolvem também os semidependentes e, em alguns casos, os com maior dependência.

Assim, a caracterização das *retirement communities* costuma apontar fundamentalmente para três premissas: 1) presença de um monitor do complexo habitacional; 2) sistema de alarme que conecta os idosos ao monitor, e, 3) instalações comuns para socialização e realização de atividades de forma coletiva, o que pode abarcar lavadeiras, cozinhas, refeitórios etc.

Convém ressaltar que nas *retirement communities* a figura do monitor pode corresponder apenas a períodos pré-estabelecidos, isso é, não necessariamente associa-se a plantões 24 horas por dia. Por essa razão, o sistema de alarme em caso de emergência costuma conectar-se ao suporte remoto. Dessa forma, compreende-se que a função primordial desse profissional, nas *retirement communities*, é o acompanhamento da situação dos idosos e de suas unidades habitacionais, dinamizar a integração do idoso com os novos residentes e sua participação em atividades comunitárias, bem como facilitar o acesso dos idosos aos serviços de suporte externo de terceiros. Em outras palavras, os cuidados pessoais e os cuidados de assistência médica e/ou de enfermagem, assim como o suporte de serviços domésticos, não são de atribuição do monitor, porém esse profissional pode solicitar tais serviços a uma rede de apoio ou a profissionais externos especializados.

Delimitar a extensão das *retirement communities* é uma tarefa complexa, pois inicia com a proposição de baixa assistência, aproximando-se ao conceito *envelhecer em casa*, em contrapartida, à medida que o nível de assistência se eleva, assemelha-se às opções de habitação denominadas *independent living* e *assisted living*, explicitadas na sequência. Ressalta-se ainda, que as *continuing care retirement communities* – CCRCs, não foram abordadas enquanto *habitação de suporte*, porque entende-se que essa tangia aos cuidados continuados, assunto a ser tratado na seção 4.3.

O amplo espectro de possibilidades de habitação para idosos é fruto de diferentes experiências originadas a partir do desejo de atender a pluralidade de necessidades e anseios dos seres humanos frente ao processo de envelhecimento. Como exposto previamente, as opções *cohousing*, *república* e *retirement community* são opções de *habitação de suporte* com baixo nível de assistência à dependência, assemelhando-se em alguns aspectos às opções do conceito de *envelhecer em casa*. No intuito de esclarecer as diferenças entre essas, traça-se aqui uma breve revisão sobre as opções de *envelhecer em casa* e *habitação de suporte*, cuja maior semelhança encontra-se em sua ênfase: o suporte mútuo. Envolvendo a coabitação, no conceito de *envelhecer em casa* tem-se as opções *corresidência*, *granny flat* e *homeshare*. Já o senso de comunidade, que está imbuído de suporte interpessoal, é explorado nas opções de *habitação de suporte* com baixo nível de assistência: *cohousing*, *república* e *retirement community*.

No conceito de *envelhecer em casa*, as opções *corresidência* e *granny flat* são caracterizadas pelo suporte entre o idoso e seus parentes. Na *corresidência* esses personagens moram em uma mesma unidade habitacional, enquanto na *granny flat* vivem em diferentes unidades habitacionais dentro de um mesmo lote. Todavia, a *corresidência* pode, ainda, associar-se ao idoso que mora junto de seus amigos que também são idosos, transparecendo convívio monogeracional. Percebe-se o benefício emocional de estar diariamente com pessoas queridas, somado ao suporte quanto as tarefas domésticas. Isso pode significar mais conforto e também menor custo para manter a habitação. Contudo, ressalta-se que o caso de maior dependência do idoso requer a contratação de serviços de atenção à saúde.

Ao considerar a *corresidência* e a *homeshare* nota-se que ambas ocorrem com o compartilhamento de uma mesma residência. Porém, na *corresidência* há laços familiares ou de amizade previamente estabelecidos. Em contrapartida, na *homeshare* as pessoas *a priori* não se conhecem, evidenciando uma hierarquia devido a relação entre: idoso – proprietário da residência, e, inquilino – que costuma ser uma pessoa mais jovem. Na *homeshare* há, portanto, implícita a noção de suporte em troca de gratuidade ou redução de valor de aluguel correspondente à moradia. Pode-se ilustrar essa situação por atividades desenvolvidas pelas pessoas mais jovens como manutenção de jardins, cuidados com animais de estimação, fazer compras, abastecer a despensa, entre outros. Ou seja, ao compartilhar a sua casa, o idoso além de companhia, tem o benefício de reduzir a necessidade de contratação de suporte de terceiros no que tange a manutenção da habitação.

Essas opções podem corresponder a novos projetos ou a projetos de readequação de habitação pensando no suporte ao envelhecimento. Todavia, o conceito de *envelhecer em casa*, frequentemente, associa-se a ideia de o idoso permanecer em sua própria habitação. Dessa forma, é comum as edificações, que correspondem as opções *corresidência*, *granny flat* e *homeshare*, não possuem configuração espacial adequada ao pleno atendimento de todas as necessidades espaciais dos idosos, pois seu projeto, idealizado décadas atrás, foi pensado para indivíduos jovens. Isso é, a antiga cultura projetual, em transformação na sociedade contemporânea, não considerava o processo de envelhecimento natural ao ser humano. Além disso, quando essa questão é considerada no processo de projeto, costuma espelhar-se apenas no suporte por meio da arquitetura voltada exclusivamente para a função primordial de habitar, deixando de lado outras possibilidades de suporte.

Entre as opções *de envelhecer em casa* e as opções *habitação de suporte* com baixo nível de assistência à dependência, nota-se uma significativa diferença: o caráter planejador do conceito de *habitação de suporte* – o que aponta para o suporte ao envelhecimento referente aos ambientes e às diferentes possibilidades de auxílio de terceiros.

Na *cohousing*, por exemplo, evidencia-se planejamento e investimento de longo prazo para o projeto de tal comunidade (COSTA, 2017). Essa idealização, a partir do desejo de um grupo de pessoas com interesses afins, abarca a escolha do terreno e profissional que projetará

o complexo habitacional; e o delineamento do programa de necessidades, abrangendo a preocupação com acessibilidade, dentre outras estratégias que maximizem as habilidades das pessoas face seu processo de envelhecimento. Já o projeto das *repúblicas* e das *retirement communities* também pode ser encomendado pelos próprios idosos, quanto pode ser concebido pela iniciativa pública ou privada. Nesses dois casos também há a valorização da autonomia, independência, conforto, segurança e bem-estar do idoso.

O suporte mútuo no conceito de *envelhecer em casa* associa-se à ação de morar com seus familiares, amigos ou inquilino. Já no conceito de *habitação com suporte*, apesar de prever suporte de familiares e amigos que moram em diferentes pontos da cidade, a ênfase do suporte mútuo configura-se no convívio entre os próprios idosos que vivem em um complexo habitacional, refletindo senso de pertencimento a uma comunidade. Contudo, a formação do grupo de idosos pode ocorrer de diferentes formas. Na *cohousing* as pessoas já se conhecem previamente. Já a *república* é uma habitação coletiva em que a princípio as pessoas não se conhecerem. Nas *retirement communities* os idosos podem já se conhecerem previamente, nesses casos, em semelhança a *cohousing* os idosos idealizam, com a assessoria de um profissional projetista, a arquitetura do complexo habitacional. Todavia, as *retirement communities* podem ser concebidas pela iniciativa pública ou privada, assim o idoso ao se realocar entra em contato com um universo desconhecido, composto por uma nova habitação e novas pessoas.

Na *república*, que se configura como uma habitação coletiva, o idoso tem como área privativa um quarto ou suíte que, em alguns casos, pode ser compartilhado com outro idoso. Assim, o convívio frequente é entre os idosos que ali residem, espelhando relações de amizade e apoio no desenvolvimento de atividades coletivas como manutenção da habitação, preparo de alimentos, etc. As *cohousing* e as *retirement communities* correntemente são voltadas exclusivamente para idosos, mas podem envolver o convívio intergeracional. Além disso, tanto na *retirement community* quanto na *cohousing* o idoso possui unidade habitacional privativa que, usualmente, é composta por quarto, banheiro, sala de estar e cozinha. Uma marcante diferença entre a *cohousing* e a *retirement community* está no estilo de vida adotado, pois a *cohousing* é caracterizada pela noção de coletividade, em que é frequente a previsão de divisão de tarefas, participação de todos no

preparo e degustação das refeições ao menos uma vez por dia, entre outros. Em outras palavras, na *cohousing* a convivência é uma premissa básica e demais regras são delimitadas de forma personalizada por meio da discussão coletiva de interesses afins; enquanto na *retirement community* o idoso é convidado a interagir com os demais residentes, e, dependendo da forma como o grupo foi formado, as regras podem ser preexistentes ou delineadas pelos idosos. Contudo, a maior diferença entre *cohousing* e *retirement community* é o nível de assistência e dependência, que é maior nas *retirement communities*. Isso, porque minimamente as *retirement communities* contam com serviço de um monitor que está em contato com os idosos, encaminhando aos mesmos os serviços de terceiros quanto necessário – conforme a demanda de necessidade de assistência ou desejo de maior comodidade, ou, no caso de emergência acionar uma rede de suporte externa. O arranjo espacial das *retirement communities*, particularmente quando há um viés mercadológico, pode ir além da estrutura básica de habitação, evidenciando um maior programa de necessidades que inclui atividades de lazer, entretenimento, cuidados pessoais, relaxamento e bem-estar.

Esse quadro fundamentalmente evidencia o caráter não institucional e de planejamento orientado para o envelhecimento ativo e saudável do conceito de *habitação de suporte*. Sua configuração espacial que abriga um grupo de idosos, enaltece o senso de comunidade. Desse modo, oferece a possibilidade do suporte mútuo e amigável, somado a otimização de espaços e redução de despesas, em virtude da possibilidade de divisão dos espaços coletivos e rateio de custos referentes aos serviços de suporte de terceiros – que venham a ser contratados ou que já sejam oferecidos pelo complexo habitacional.

Já a abrangência da *habitação de suporte* que incorpora maior nível de assistência, deriva da vontade de bem atender aos idosos à medida que aumenta seu grau de dependência, porém perdura o desejo de manutenção de um ambiente que é familiar ao idoso, oferecendo a possibilidade da assistência, e, proximidade aos amigos que constituiu. Essa abordagem é adotada nas opções de *habitação de suporte* denominadas *independent living* e *assisted living*, que são apresentados na sequência.

Independent living é o termo que pode encontrar maior correspondência em opções de habitação conhecidas como *congregate*

housing e *sheltered housing*. Todavia, como mencionado previamente pode, também, abarcar ou sobrepor-se às *retirement communities*.

Caracterizada pelo agrupamento de pessoas em que há a oferta de baixo a médio nível de assistência, a *independent living* visa a independência e autonomia dos residentes. Assim, essa opção de *habitação de suporte* costuma ser ocupada predominantemente por idosos que valorizam o controle sobre suas vidas, bem como a integração social, e, almejam o sentimento de segurança, tanto em relação à assistência disponível no caso de uma emergência, quanto à integridade e manutenção da residência, inclusive no caso de afastamento por períodos longos, a exemplo de viagens (ANDERZHON *et al.* 2012).

Esse cenário releva a preocupação com a qualidade de vida dos idosos ao visar sentimentos como autorrealização, pertencimento a comunidade, segurança, conforto e bem-estar. Dessa forma, a gama de serviços de suporte e atividades espelham um estilo de vida livre de responsabilidades potencialmente difíceis ou onerosas, a exemplo do preparo de refeições, limpeza e manutenção da residência.

As diferentes possibilidades de serviços e atividades oferecidos variam conforme o poder aquisitivo e grau de dependência do idoso. Minimamente, a *independent living* conta com instalações comuns que incentivam a socialização e as trocas mútuas; suporte de um monitor; e sistema de alarme de emergência nas unidades habitacionais.

Assim como nas *retirement communities*, na *independent living* há a figura central de um monitor. Diferentemente da *retirement community*, a supervisão e acompanhamento, por parte da figura do monitor, da situação dos idosos e de suas unidades habitacionais ocorre em plantão de 24 horas. Isso significa que a ação profissional do monitor corresponde a verificar e atender as necessidades dos idosos à medida que a demanda é verificada ou solicitada, providenciando os serviços adequados para seu atendimento. Contudo, no conceito de *independent living* há no complexo habitacional a provisão de suporte de terceiros quanto à serviços domésticos e de atenção à saúde e bem-estar. Isso significa que a *independent living* pode conectar-se à uma rede de apoio externa, mas sua acepção já incorpora, mesmo que em regime diferente de 24 horas, serviços de suporte referente à manutenção da unidade habitacional e cuidados com a saúde do idoso.

A concepção da *independent living* relaciona-se, portanto, a função primordial de habitação com assistência médica e de enfermagem, porém sem cuidados intensivos²². Há também a oferta de serviços como refeições, tarefas domésticas e transporte; atividades físicas, sociais, intelectuais; somados à conveniências e comodidades. Isso para atender idosos independentes e semidependentes, ao mesmo tempo que, como afirma Bianchi (2013), visa satisfazer uma população mais instruída e que deseja uma vida melhor na velhice, com mais estímulos físicos e intelectuais.

As possibilidades de *independent living* que denotam maior poder aquisitivo de seus residentes podem transparecer uma atmosfera de hotelaria, devido aos serviços de arrumação e limpeza de roupas e da unidade habitacional, oferta de refeições, e, de programação cultural, recreativa e de eventos.

A ênfase no senso de comunidade relaciona-se às áreas comuns, que, frequentemente, são formadas por: áreas de convivência e estares, áreas verdes, lavanderia, restaurante ou refeitório, e, quarto para hóspedes (WEEKS *et al.*, 2013). Tipicamente o uso coletivo do espaço de refeição é propiciado pela disponibilidade de pelo menos uma refeição diária, incentivando a convivência e a comensalidade. Além disso, as áreas coletivas podem contemplar também *lounges*, cinema, sala de leitura e de informática, sala para atividades manuais e cognitivas, piscina, instalações para exercícios físicos e fisioterapia, dentre outros.

Os ideais defendidos pela *independent living* propiciam respeito à individualidade e privacidade do idoso. A unidade habitacional do idoso possui dimensões contidas e, em geral, é composta por sala de estar integrada a cozinha, e, resguarda a intimidade do dormitório e banheiro. Nota-se, portanto, que a unidade habitacional não se limita apenas aos setores de higiene e repouso. Além disso, indica-se que a ambiência da unidade habitacional remeta ao caráter residencial, permitindo ao idoso demonstrar a essência de si mesmo, por meio de seleção pessoal que reflita seus gostos e preferências.

Em consonância com Hunt (1991), o projeto da unidade habitacional da opção de habitação *independent living* deve ser flexível, permitindo diferentes arranjos de móveis, assim como prever espaço

²² Os cuidados intensivos destinam-se à pessoa que se encontra em quadro delicado de saúde e, portanto, requer acompanhamento permanente por profissionais especializados.

para receber pequeno número de amigos. Além disso, deve permitir a personalização tanto no espaço interno – ao prever espaço para guardar e expor fotos e lembranças, mobiliário e decoração própria do idoso, quanto na parte externa da unidade habitacional – a exemplo de identificação junto à porta de entrada.

Observa-se que a *independent living* lastreia-se e reflete os princípios de maximização da independência e integração social do idoso. Assim como diferentes opções de *habitação de suporte*, explora caminhos que atendam aos ideais de propiciar suporte valorizando a qualidade de vida do idoso, garantindo também sua autonomia, conforto, segurança, privacidade e expressão pessoal, e, economia de recursos financeiros.

No conceito de *habitação de suporte*, há o desafio de retardar a institucionalização total, mesmo quando se constata maior dependência do idoso. Em consonância com esse intuito há a ***assisted living***, opção de habitação que é voltada aos idosos que necessitam de maior suporte para a realização de atividades da vida diária, sem deixar de lado as convicções quanto à maximização da independência, segurança, conforto e qualidade de vida (MARTIN; RITO; BRANDÃO, 2011).

A *assisted living* encontra correspondência nas chamadas *very sheltered housing*, *housing with care*, *extra care* e *close care*. Já em língua portuguesa é comum o emprego dos termos moradia assistida ou vida assistida. Essa opção de habitação surgiu como uma resposta alternativa às *habitações com cuidados continuados* para idosos, em que se propõe fornecimento de ampla gama de serviços que podem variar ao longo do processo de envelhecimento (SPITZER; NEUMAN; HOLDEN, 2004). Essa abordagem reconhece e enfatiza a função primordial de habitação em primeiro lugar, o que se transparece em seu caráter residencial em detrimento ao institucional. Segundo Cullen, Delaney e Dolphin (2007), na *assisted living* há forte convicção de minimização da necessidade de realocação do idoso, pois a assistência almejada, mantém e aprimora as habilidades físicas e intelectuais, assim como atende as necessidades emocionais e sociais dos idosos.

Como *habitação de suporte* de elevado nível de assistência, a *assisted living* prevê supervisão e assistência 24 horas, oferecendo suporte de terceiros quanto à serviços domésticos e de atenção à saúde, do idoso. Isso combinado ao atendimento das necessidades e preferências dos idosos, como maximizar a dignidade por meio da

promoção de autonomia, independência, privacidade e segurança, bem como promoção do bem-estar e lazer, e, incentivo ao convívio social. Segundo Regnier e Scott (2001), esses pressupostos beneficiam o idoso e, também, membros de sua família e da equipe de funcionários.

Outro fator que impulsiona a popularidade dessa *habitação de suporte* é a otimização de recursos financeiros. Isso quando comparado às opções de *habitação com cuidados continuados*, e, ao ter em mente o atendimento das necessidades de habitação e serviços de suporte aos idosos semidependentes e dependentes. Em outras palavras, a *assisted living* é adequada aos idosos plenamente independentes, mas também apropriado para aqueles idosos que necessitam de auxílio em uma ou mais atividades básicas da vida diária, bem como auxílio com as tarefas domésticas e/ou do suporte de profissionais para o acompanhamento de suas condições de saúde, controle de medicações de uso contínuo, dentre outros cuidados para seu completo bem-estar.

Essa perspectiva traz segurança para os idosos que são independentes, mas que anteveem necessidades de mais cuidados no futuro. Tal previsão, em um futuro próximo, pode ser exemplificada por idosos que perceberam os primeiros sinais de demência. Nem todas as *habitações de suporte assisted living* estão preparadas para as necessidades desse público específico, porém certos empreendimentos podem contemplar os cuidados referentes à cognição, conhecidos como *memory care*.

As diferentes necessidades dos idosos são espelhadas no amplo conjunto de serviços. Rotineiramente oferecem: sistema de alarme de emergência conectado à portaria com monitor, limpeza da unidade habitacional e de roupas, preparo de refeições, transporte, e, diversas opções de lazer. O princípio de trabalhar com o idoso está presente no auxílio às ações de vestir-se, banhar-se, movimentar-se, comer, usar telefone, fazer compras e acompanhamento em consultas com profissionais da saúde da preferência do residente. A infraestrutura oferece a possibilidade de maior assistência ao disponibilizar supervisão 24 horas, lembrete de medicações, cuidados pessoais e atenção à saúde.

A visão de Gawande (2015) revela que, de forma geral, os serviços oferecidos na *assisted living* são semelhantes aos presentes na *habitação com cuidados continuados*. A diferença está na forma como a equipe de profissionais relaciona-se com os idosos, porque esses funcionários compreendem a importância do respeito às singularidades

da subjetividade humana, respeitando suas escolhas e preferências. Visa-se propiciar o sentimento de liberdade e expressão da essência do residente em situações como controle de acesso à unidade habitacional, controle de temperatura, presença de mobiliário e objetos decorativos pessoais, e, eventual companhia de animais de estimação e/ou familiares. De acordo com o autor, ao escolher a *assisted living*, os idosos não estão trocando saúde por liberdade. Na verdade, a satisfação pessoal, quando comparada à *habitação com cuidados continuados*, aumenta em consonância com a saúde, havendo registros significantes de redução, por exemplo, dos casos de depressão.

Em resposta a esses propósitos, as edificações de *assisted living* pretendem, por meio de projetos arquitetônicos e de interiores, criar uma atmosfera próxima às que os residentes encontravam na residência que representou a ideia de conforto e refúgio durante grande parte de sua vida. Assim, costumam caracterizar-se por unidades de habitação privativas que contam com as acomodações típicas de uma residência, como por exemplo, quarto e banheiro privativos, somado à cozinha e espaço adequado a recepção de amigos e familiares. Essa configuração associa-se tipicamente aos apartamentos compactos conhecidos como quitinete, *flats* ou estúdio. Porém, o empreendimento pode oferecer diferentes possibilidades de plantas destinadas ao espaço privativo do idoso, ou ainda, pode contar exclusivamente com a previsão de suítes.

A redução do espaço privativo apenas ao dormitório e área para higiene pessoal associa-se à maior dependência do idoso. Nesse caso, é frequente o agrupamento de pequeno número de suítes, arranjadas em torno de uma área coletiva em que é comum a disposição de cozinha, copa e sala de estar. Particularmente, quando nas unidades habitacionais do idoso há portas de entrada bipartidas ou com visores, o vão central e aberto permite que os residentes vejam o que os outros estão fazendo, o que os incentiva a participarem em atividades, como preparo de uma pequena refeição, que pode ser auxiliado por um profissional. Outra possível particularidade, é a previsão de suítes individuais, cujas portas de entrada voltam-se para uma sala de estar e televisão; esse ambiente é compartilhado com o vizinho da unidade ao lado da sua, combinando, portanto, maior oferta de ambientes, convívio social e certo grau de privacidade. Em outras palavras, a diversidade existente na *assisted living*, associa-se às variadas necessidades dos idosos, intimamente ligada ao grau de dependência. Isso se reflete na

impossibilidade de relacionar de forma única os aspectos relativos à sua arquitetura, pois em alguns momentos caracteriza-se por edifícios independentes e, noutros, afina-se com grandes complexos – que podem integrar-se às *retirement communities* ou ser complementada por uma *habitação com cuidados continuados* (GOLANT, 2011).

A *assisted living*, para fomentar a integração social, pode prover ambientes de encontro e convívio como biblioteca, estares, jardins, *lobby*, restaurante, varandas e terraços. Nessa perspectiva evita corredores estreitos e longos, ao passo que se valorizam espaços de encontro com exposição de obras de arte dentre outros objetos decorativos, disposição de floreiras dentre outras formas de incorporar a vegetação ao espaço edificado e/ou conexão com exterior. O pensamento de criar tais espaços em meio ao percurso para circulação, além de propiciar o encontro e convívio, também é indicado para as pessoas com dificuldades de locomoção, uma vez que as circulações são interpretadas como possibilidade para o descanso.

A *assisted living* pode dispor em sua infraestrutura espaço exclusivo para a equipe profissional, como: salas de gestão, coordenação e monitoramento dos idosos, lavanderia, farmácia, somado às áreas de armazenagem de cadeiras de rodas e dormitório para plantonista. Enquanto, a infraestrutura voltada para os idosos, proporciona serviços como salão de beleza e centro de bem-estar e relaxamento, áreas para atividades físicas, cognitivas, sociais e terapêuticas. Há casos, em que o complexo habitacional disponibiliza, fora da unidade habitacional do idoso, espaço próprio para receber e hospedar seus familiares e amigos. Frequentemente, empreendimentos de *assisted living* adotam um programa de necessidade misto que incorpora ao complexo de habitação serviços voltados para a comunidade como um todo, a exemplo de cafés, lojas, creche infantil e centro dia para idosos.

Quando se destina às pessoas com doenças neurodegenerativas como doença de Alzheimer, há especificidades quanto à arquitetura e infraestrutura. É recorrente a especificação de uma ala especial com maior segurança e maximização de informações quanto à orientação espacial. Isso em razão da possibilidade de confusão mental e lapsos de memória. Assim, o projeto arquitetônico se utiliza de estratégias como portas de entrada e saída com alarmes, iluminação confortável, dispositivos de identificação, cores e marcos visuais, indicação de programação diária, dentre outros. Os funcionários possuem

capacitação para preservar e maximizar as habilidades dos idosos com algum comprometimento ou alteração cognitiva controlada. Ao longo de todo o dia esses profissionais auxiliam os idosos nas atividades diárias e são responsáveis por checar sua condição de saúde, lembrando-os de tomar suas medicações. Essa equipe incentiva, ainda, a participação em atividades terapêuticas e de lazer, que podem ser ilustradas por oficinas de memória, artes manuais, música etc.

Em suma, a abordagem da *assisted living* enaltece os aspectos ligados ao conforto físico, emocional e cognitivo dos idosos. O respeito à individualidade, à maximização das habilidades, à autonomia e independência, e, o incentivo à integração social e com a natureza, estão ligados à ideia de que mais qualidade de vida, coloca a saúde das pessoas em um elevado patamar, o que conseqüentemente evita a necessidade de realocação.

O questionamento sobre a possibilidade da mudança para *habitação com cuidados continuados* leva a reflexão sobre a satisfação pessoal, saúde e qualidade de vida do residente, e, revisão do processo de realocação como um todo. Como já discutido na transição entre o conceito de *envelhecer em casa* e a *habitação de suporte*, o cerne da necessidade de realocação se delinea no sistema pessoa, habitação e sociedade. As principais razões que impulsionam o idoso a sair da casa em que viveu grande parte de sua vida podem ser sintetizadas por: dificuldade com a manutenção da habitação, bem como barreiras ao deslocamento e uso dos ambientes residenciais, sensação de solidão, falta de segurança quanto a crimes, e, onerosos custos para contratação de serviços. Os aspectos almejados pelos idosos são maior suporte quanto às atividades domésticas, possibilidade de assistência à saúde, e, integração social. Além disso, são valorizados aspectos como a proximidade à familiares e amigos, assim como à centralidade urbana, o que representa a facilidade de acesso a lojas, serviços e opções de lazer. Há ainda, o desejo de uma atmosfera de tranquilidade, somada à agradabilidade do ambiente construído e entorno.

Weeks *et al.* (2013) afirmam que apesar de grande proporção de idosos indicarem a predileção por permanecer vivendo em suas residências, a ponderação sobre o tema habitação e envelhecimento revelou outra realidade: a vontade de ter uma opção de habitação diferente. Nota-se, a dualidade entre o desejo de *envelhecer em casa* e a insatisfação, combinada à falta de informações e medo do

desconhecido. Esses autores afirmam que os idosos que procuraram diferentes possibilidades de habitação declaram valorizar aspectos positivos, semelhante ao *envelhecer em casa*, como autonomia e independência. Nesses relatos destacaram-se a preferência por opções com unidades habitacionais privativas individuais e que proporcionam o acesso a assistência, quando necessário.

Esse quadro demonstra que a realocação não é necessariamente um fator de risco para o bem-estar dos idosos. Segundo Batistoni (2014, p. 651), constata-se o oposto, em que a mudança pode “ser fonte de desenvolvimento na velhice, uma vez que promove o surgimento de novos processos adaptativos”. Isso, porque o entendimento de lugar, como resultado da inter-relação pessoa e ambiente, é dinâmico, propiciando a experiência do novo, bem como reconstruções e ressignificações.

O processo que culmina em chamar de lar a nova habitação está intimamente ligado aos aspectos emocionais dos idosos. Assim, a sensação de bem-estar pode espelhar-se nos sentimentos de independência, controle do ambiente e de suas próprias decisões e estilo de vida, conforto e segurança, proximidade a parentes e amigos, e, a familiaridade em relação ao entorno.

Segundo Gawande (2015), um dos indicadores de sucesso da *habitação de suporte* é a valorização da privacidade e liberdade do idoso. Isso, desde poder trancar a porta de sua unidade habitacional, permeando sua autonomia para definir sua rotina diária, até decisões e preferências pessoais, como ter e cuidar de um animal de estimação. Essa abordagem reflete o respeito às pessoas e à sua individualidade, pois como afirma Heywood (2005), há liberdade para agir, definindo autonomamente para onde se quer ir e fazer aquilo que deseja para si.

Enaltecendo o sentimento de autonomia e liberdade, os resultados da pesquisa de Leith (2006) destacam o fato da decisão da realocação ter partido do próprio idoso. Isso com base no raciocínio de comparação entre o *status* em que estavam, a antecipação da possibilidade de futura necessidade de suporte à dependência, e, a clareza dos benefícios da nova forma de habitar para sua vida. A definição voluntária e independente se conecta também com o perfil psicológico das pessoas satisfeitas com a mudança para uma *habitação de suporte*, pois revela a habilidade de adaptação, resiliência e flexibilidade.

Outro passo importante no processo de construção do lugar é a personalização por meio de pertences e objetos pessoais associados às memórias do idoso, como: mobiliário, decoração, entre outros (ZEISEL, 2006). Nesse contexto, Bins Ely e Masson (2017) ressaltam que os espaços privativos das habitações para idosos costumam apresentar proporções reduzidas ao serem comparados com a antiga habitação. Por um lado, isso implica em um exercício de analisar o que é essencial; por outro, revela a necessidade de cautela ao projetar e delinear os espaços que abrigam a vida dos idosos.

O processo subjetivo de definição e redefinição de lugares espelha ainda a importância do contexto social. Em meio a mudanças em virtude do dinamismo da vida e do processo de envelhecimento, é primordial promover de forma ativa e contínua o convívio entre os idosos, para que esses efetivamente sintam-se parte de uma nova comunidade (HUNT, 1991; PYNOOS; CARAVIELLO; CICERO, 2009). As relações interpessoais favorecem o suporte mútuo, bem como afastam a solidão. Esse entendimento pode ser expandido para o entorno, em que a acessibilidade espacial no espaço urbano e a oferta de serviços, lojas e comodidades são um convite para viver a cidade (GLASS; VANDER PLAATS, 2013; PFÜTZENREUTER, 2014; MASSON; VANNESTE, 2015).

No processo de realocação há momentos delicados, em particular, os períodos que correspondem a se despedir de sua antiga residência e adaptar-se ao novo e suas múltiplas incógnitas. Dessa forma, percebe-se a importância de se refletir sobre o momento para a realocação. De acordo com Hill e Sutton (2010), a realocação deve ser planejada com antecedência, suprimindo escolhas em momentos de crise, visando alinhamento com os anseios e desejos do idoso, bem como com seus recursos financeiros. Decisões assertivas estão intimamente ligadas ao conhecimento, ideia que norteia iniciativas como “*FirstStop*”, em Wetherby no Reino Unido, que por meio de portal virtual ou por atendimento telefônico, fornece informações e conselhos voltados para idosos, suas famílias e cuidadores. Há também empreendimentos de habitação para idosos que oferecem serviço de aconselhamento e de acompanhamento na transição entre a habitação conhecida e a nova.

Erickson *et al.* (2006) preconizam eventos chave na vida das pessoas relacionados às mudanças de habitação motivadas pelos desafios do processo de envelhecimento. A realocação pode inicialmente associar-se ao advento da aposentadoria, em especial para

indivíduo ativos, saudáveis e com condições financeiras que permitam escolher a localização e características da nova habitação. Essa situação costuma refletir a aspiração a um novo estilo de vida, afastado do local de trabalho e das responsabilidades laborais, evidenciando o anseio por mais qualidade de vida. Descortinam-se novas possibilidades que enfocam os desejos e anseios de realização pessoal, centradas nos aspectos que conduzem ao seu bem-estar e felicidade. Outro evento chave, que para alguns corresponde a primeira realocação, associa-se a terceira fase da vida²³ e surge em resposta a percepção que uma nova fase se aproxima, em virtude do avanço do processo de envelhecimento. Essa situação que corresponde a necessidade de maior assistência, segurança e conforto, pode ser encontrada na *habitação de suporte*. Porém, a quarta fase da vida, face às perdas ou redução significativa das capacidades funcionais que impactam na realização das atividades da vida diária (MASSON; VANNESTE, 2015), transparece a dependência. Assim, a autopercepção das mudanças quanto às capacidades funcionais representa um marco, em que a necessidade de elevado nível de assistência impulsiona a decisão de realocação para *a habitação com cuidados continuados*.

Nessa perspectiva, a realocação para *habitação com cuidados continuados* liga-se a um conjunto de variáveis que refletem situações de fragilidades físicas e psicológicas do idoso, assim como inadequação da habitação e do nível de assistência à dependência. Todavia, segundo Shipee (2009), a possibilidade de realocação denota inseguranças e imagens negativas, ao estar carregada de sentimentos pessimistas e fatalistas, como a percepção de que a vida está se esvaindo. Essa visão afeta a autoestima do idoso que teme ser rotulado como incapaz, ou, que sua vida perca o sentido e importância.

Trennepohl e Leite (2004) salientam que a dependência não é um atributo individual, revelando conflitos com o ambiente e com o contexto sociocultural em que está inserido. Ressaltam, também, que ao mesmo tempo que o idoso pode ser dependente em relação a alguns aspectos, pode ser independente em outros. Em outras palavras, há uma conjugação de fatores preditores da realocação para *habitação com cuidados continuados* que são sintetizadas por Pinto (2013) em: redução das capacidades cognitiva e física do idoso, bem como suas condições

²³ As fases da vida conforme classificação de Masson e Vanneste foram previamente abordadas na seção 3.1, desta dissertação, denominada Envelhecimento.

socioeconômicas e afetivas. Essa autora observa, ainda, uma relação entre a probabilidade da necessidade de cuidados continuados e a faixa etária – em que a dependência em virtude de doenças crônicas é mais evidente em pessoas acima de 85 anos. As situações delicadas frequentemente estão associadas a debilidade na saúde física e/ou cognitiva em virtude de acidente vascular cerebral, câncer, formas de demência etc., o que implica em acompanhamento profissional extensivo²⁴, intensivo²⁵ e integrado²⁶. Quando relacionado às doenças crônicas, os cuidados continuados tendem a ser longos e sem definição de seu término; já quando se associam a ocorrências pontuais, a exemplo de tratamentos para recuperação e reabilitação após procedimentos cirúrgicos, delimitam um curto a médio período.

Como será abordado na seção a seguir, essa compreensão revela a demanda por ambientes e uma infraestrutura de elevado nível de assistência à dependência, retratando a complexidade inerente às diferentes opções de *habitação com cuidados continuados*.

4.3. HABITAÇÃO COM CUIDADOS CONTINUADOS

Para fechar o panorama, seguindo a estrutura de progressão de nível de assistência à dependência adotada, a presente seção discorre sobre a *habitação com cuidados continuados*²⁷ para idosos, expondo seus princípios e suas características.

Neste final da segunda década do século XXI constatam-se muitas opções de habitação para idosos, porém é inegável que ainda existam estereótipos relacionados à habitação voltada para idosos dependentes de forma parcial ou total. A impressão negativa, que remonta ao século XI e que ainda prevalece no imaginário das pessoas, corresponde ao caráter assistencialista que sinteticamente oferecia abrigo e alimentação.

²⁴ Cuidados extensivos são aqueles associados ao atendimento de pessoas que se recuperam de uma doença, lesão ou cirurgia, ou, pessoa com quadro de saúde agudo ou crônico.

²⁵ Cuidados intensivos refere-se ao atendimento de pessoas em situação clínica grave, necessitando de vigilância permanente de profissionais especializados.

²⁶ Os cuidados integrados correspondem a cooperação multidisciplinar, bem como a do paciente e de seus familiares. Tem como intuito promover a continuidade e personalização na prestação de cuidados e, também, o aumento da autonomia do paciente.

²⁷ Expressão em português que, na literatura acadêmica e científica internacional, corresponde a *housing with care continuum*.

Além disso, com forte influência de um modelo médico, os aspectos voltados a higiene prevaleciam em detrimento de uma feição acolhedora e humanizada. Havia uma estrutura que se assemelhava a de um hospital, em que a noção de cuidado e proteção focava no tratamento do caso clínico da doença e pouca atenção destinava-se ao bem-estar e à qualidade de vida (VAN STEENWINKEL, BAUMERS, HEYLIGHEN, 2015).

A preocupação com ênfase nos requisitos técnicos, funcionais e econômicos se reflete na institucionalização total, sistema de internamento em que a rotina das pessoas é controlada e supervisionada de forma rígida. Esse quadro associa-se à ideia de exclusão da sociedade, e, negação da liberdade de ir e vir, bem como da autonomia, da independência e da individualidade. De acordo com Gawande (2015) as instalações asilares ao serem pensadas para serem seguras, despiram-se de tudo que é importante para a alma do idoso, revelando chagas como tédio, solidão, sensação de impotência, desamparo e abandono.

O principal fracasso do sistema institucional reside em não reconhecer que os idosos possuem prioridades que ultrapassam viver por mais tempo em segurança. Por essa razão, atualmente, nas habitações que oferecem cuidados para idosos semidependentes e dependentes, o elemento central é o ser humano e não mais o tratamento médico (BIANCHI, 2013). Essa perspectiva apresenta uma evolução histórica, em que nas últimas quatro décadas traçaram-se caminhos que convergem para a definição de saúde da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2014, p.1, tradução da autora) em que saúde é compreendida como "completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade." Portanto, tem-se o desafio de garantir a dignidade e a essência para o sentido da vida, mesmo quando as pessoas estejam debilitadas e não possam mais cuidar sozinhas de si próprias.

Essa vocação reflete-se nos cuidados continuados que oferecem atendimento centrado no ser humano, reconhecendo-se a integração entre corpo e alma. Articulado em 1984, esse conceito é composto por serviços e mecanismos que orientam e acompanham as pessoas ao longo do tempo por meio de uma ampla gama de serviços de saúde física, psicológica e cognitiva, abrangendo todos os níveis de intensidade de cuidados (EVASHWICK; AARONSON, 2006).

Os cuidados continuados são indicados para pessoas em situação de fragilidade e debilidade. Isso significa que existe a tendência de maior necessidade de cuidados continuados a partir dos 75 anos, e, de seu predomínio dentre as pessoas com mais de 85 anos, em virtude de múltiplas deficiências e condições crônicas de saúde associadas ao avanço do processo de envelhecimento (MUI, 2001). Dessa forma, o objetivo dos cuidados continuados é maximizar a independência e privacidade das pessoas e oferecer serviços de qualidade adequados ao nível de assistência necessária, no momento oportuno. Para isso dispõe de serviços relacionados à habitação, lazer e bem-estar, somados aos de cuidados intensivos, extensivos e ambulatoriais²⁸, realizados por uma equipe de atenção à saúde especializada e multidisciplinar.

A integração de serviços almeja a qualidade de vida e, também, representa otimização de recursos financeiros, em particular quando destina-se às pessoas em condições de saúde complexas e crônicas, quando comparados aos mesmo serviços oferecidos no domicílio tradicional, conhecidos como *home care*. Porém, ao sair do contexto do *envelhecer em casa*, ao comparar as opções de *habitação com cuidados continuados* às opções de *habitação de suporte*, observa-se que quanto mais elevado é o nível de assistência e a infraestrutura necessária, maiores são os valores despendidos (GAWANDE, 2015).

Evashwick e Aaronson (2006) em uma revisão acerca dos cuidados continuados, abordam a gênese dos cuidados de longa permanência no ano de 1988, que é definido pelo conjunto coerente de cuidados prolongados para pessoas com condições de saúde delicada, que necessitem de internação por longos e indeterminados períodos. De acordo com Hespanha e Hespanha (2011), os cuidados de longa permanência assemelham-se aos cuidados continuados, porém sua característica marcante é o fato de que as situações de dependência, aos quais se destina, não costumam ser esporádicas e de fácil resolução quanto às respostas hospitalares ou redes de apoio comunitárias existentes. Para atingir esse objetivo, frequentemente os cuidados continuados equivalem a vigilância e segurança, acompanhamento de tarefas da vida diária do idoso dependente, além de cuidados médicos e de enfermagem.

²⁸ Os cuidados ambulatoriais destinam-se aos pacientes que necessitam de atenção preventiva ou de reabilitação. Esses cuidados associam-se aos primeiros socorros e a procedimentos como curativos.

A partir desse entendimento, compreende-se a razão pela qual esse termo inspirou a expressão Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPI, adotado pela legislação brasileira – assunto previamente abordado na seção 3.5. Segundo a Anvisa (2005, n.p.) as ILPIs são elucidadas como “instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania”. Porém, ao analisar-se a definição brasileira verifica-se que é genérica e que não necessariamente aponta exclusivamente para idosos dependentes com necessidade de internação por longos ou até indefinidos períodos. Acredita-se que a noção de longa permanência parece estar associada à ação de habitar, que por si só não implica na determinação de tempo de estada.

Ao pensar na progressão dos cuidados para os idosos no contexto da habitação, essa dissertação adotou como conceitos chaves: *envelhecer em casa*, *habitação de suporte* e habitação com *cuidados continuados*. Dessa forma, entende-se que a definição de ILPI, explicitada na RDC nº283 (ANVISA, 2005), pode corresponder tanto à *habitação de suporte*, quanto à *habitação com cuidados continuados*.

Nesta dissertação, a adoção da expressão *habitação de suporte* ou *habitação com cuidados continuados* tem a intenção de enfatizar primeiramente o caráter de residência, ao invés de instituição. Além disso, esses dois conceitos são voltados para diferentes graus de dependência dos idosos, e, portanto, possuem diferentes programas de necessidade e infraestruturas. Isso significa afirmar que esses conceitos e suas opções de habitação correspondentes visam responder à diversidade humana e às diferentes necessidades dos idosos. Acredita-se que, ao deixar de lado a expressão ILPI, o cenário genérico passa a ser plural, porém em consonância com denominações já consagradas na literatura no tangente aos cuidados de saúde. Por último, acrescenta-se, que a expressão longa permanência pode fazer alusão aos cuidados continuados cuja vigência é esporádica ou perene. Em outras palavras, os cuidados de longa permanência são uma ramificação dos cuidados continuados (MCGRAIL, 2011). Isso em razão de que os cuidados continuados objetivam dar suporte às “pessoas com necessidades que se prolongam por uma duração que não sendo necessariamente longa

exige um acompanhamento ao longo de um certo tempo” (HESPANHA; HESPANHA, 2011, p.85).

As opções de *habitação com cuidados continuados* podem ser ofertadas por diferentes configurações espaciais e infraestruturas, dependendo do objetivo pretendido, variando de habitação para idosos semidependentes e dependentes, assim como foco em uma especialidade como a *memory care*, até complexos habitacionais que podem incluir *independent living* e *assisted living*, atendendo assim os idosos independentes, semidependentes e dependentes. Esse quadro revela que na *habitação com cuidados continuados* a integração de serviços não é um objetivo, mas sim um meio para possibilitar melhor relação custo-eficácia e qualidade dos serviços (IECOVICH, 2014). Esse fato representa um aspecto positivo para os idosos, pois há menor despendimento financeiro sem prejuízo de sua saúde e bem-estar.

Em síntese, a *habitação com cuidados continuados* combina habitação com serviços relacionados ao fornecimento de refeições, transporte, lavanderia, limpeza e arrumação da unidade habitacional, acompanhamento e integração social, atividades físicas, terapêuticas e de reabilitação, assim como aquelas voltadas ao bem-estar, lazer e recreação, somado a atenção à saúde em tempo integral.

Nessa perspectiva, a *habitação com cuidados continuados* revela desafios quanto à vigilância, monitoramento e segurança, face a independência, autonomia, individualidade e continuidade da vida pessoal dos idosos. Muitas vezes, a responsabilidade pela segurança do idoso torna-se uma prioridade, podendo haver a implementação de processos e rotinas que não se harmonizam com as preferências pessoais do residente. Para Golant (2011) e Gawande (2015), o viés da consciência dos cuidados e vigilância por 24 horas, afasta o temor familiar quanto a eventos adversos, o que propicia tranquilidade aos familiares. Já a satisfação dos idosos está intimamente ligada a autonomia e privacidade, bem como qualidade das relações interpessoais. Segundo Kane e Kane (2001), os idosos valorizam a privacidade, entendida de forma ampla, desde aquela que tange ao próprio corpo e a possibilidade de ficar sozinho quando desejar, até assuntos pessoais e financeiros. Além disso, preferem rotina flexível e a liberdade do convívio com familiares e amigos. Nas relações interpessoais, quanto ao convívio com equipe de funcionários do

complexo habitacional, revela-se o apreço pela confiabilidade, honestidade, gentileza, eficiência e competência profissional.

Esse contexto mostra a importância da atmosfera da residência, assim como a relação entre qualidade de vida e o atendimento das necessidades e preferências do idoso. Porém, o respeito às escolhas e predileção do idoso torna-se mais complexo quando se constatarem doenças que afetam a cognição. Apesar das alterações cognitivas, muitos idosos mantêm a habilidade de expressar suas percepções, o que deve ser incentivado. Contudo, no caso de um quadro de vulnerabilidade e efetiva incapacidade, a participação dos familiares deve ser solicitada.

A *habitação com cuidados continuados* exige uma ampla infraestrutura, em que devido aos cuidados médicos e de enfermagem, é necessária a atenção aos aspectos de higiene e salubridade. Além disso, a acessibilidade espacial visa maximizar as capacidades funcionais e promover o bem-estar dos residentes, ao permitir o desenvolvimento das atividades com segurança e conforto, beneficiando tanto os residentes quanto à equipe profissional. O conjunto de preocupações engloba ainda os aspectos subjetivos que evocam uma atmosfera aconchegante. Assim, de acordo com Pascale (2002) e Golant (2011), deve-se evitar corredores longos, materiais monótonos e meramente funcionais. Sugere-se, também, a personalização dos espaços valorizando a humanização ao incorporar cores, decoração, elementos naturais, dentre outros.

No âmbito da área íntima, os espaços individuais incluem minimamente banheiro e espaço para dormir – frequentemente associado à cama semelhante ao leito hospitalar, devido ao sistema de articulação e regulagem de altura. Os espaços mínimos estão relacionados à redução dos custos, fato que é potencializado quando a unidade habitacional é ocupada por mais pessoas. Por se tratar da opção de habitação para idosos mais onerosa, é comum na *habitação com cuidados continuados* a oferta de quartos duplos. Porém, além da questão da privacidade, revelam-se conflitos quanto ao controle de ruídos, iluminação e condicionamento de ar, e, uso do banheiro. Essa última situação pode ser exemplificada como aquela em que surja a vontade de usar o banheiro e o companheiro de quarto esteja tomando banho. Sugere-se, portanto, que no leiaute do banheiro cada função possua acesso exclusivo e uso individualizado, permitindo a privacidade e evitando possíveis inseguranças de pessoas com incontinência.

Há propostas que dispõem soluções que criam uma área de transição entre a área coletiva e a área íntima. Assim, além do dormitório, o idoso pode usufruir de uma sala de estar, espaço para leitura ou espaço para um pequeno escritório. Essa configuração permite maior personalização dos espaços e expressão pessoal do idoso, pois a área mais ampla aumenta a possibilidade de incorporar mobiliário e outros pertences pessoais – a exemplo de cômoda, aparador, rádio, livros, obras de arte etc. Já a cozinha, que pode representar para alguns idosos a liberdade de rotina e de alimentar-se conforme seu paladar e preferências, raramente está presente na *habitação com cuidados continuados*, pois subentende-se que existem riscos de acidentes de seu uso sem supervisão de profissional. Todavia, a exemplo do que ocorre em hotéis, pode-se prever frigobar em que haja a previsão de água dentre outros alimentos e bebidas, permitindo servir-se no momento que for oportuno ao residente, sem que haja a necessidade de chamar um cuidador. Esse eletrodoméstico deve ser locado fora da zona de circulação, preferencialmente em um nicho que o eleve em relação ao solo, tornando seu uso fácil e sem a necessidade de o idoso abaixar-se.

Assim como ocorre na *assisted living* – mencionada anteriormente – a redução dos espaços privativos é compensada com a previsão de espaços coletivos. Nessa perspectiva, podem existir espaços de convívio próximos às unidades habitacionais como cozinha, copa e sala de estar coletiva. Além de incentivar o convívio, permite atividades como cozinhar, porém, com a supervisão de um profissional, possibilitando trocas de experiências do dia a dia, assim como de receitas de uma especialidade culinária etc.

Os espaços coletivos para os idosos devem ser concebidos para favorecer a tranquilidade e convívio, e, também, estimular a orientação no tempo e espaço. Os encontros entre residentes podem ocorrer em estares próximo a: entrada e circulações, áreas verdes, solário e terraços, refeitório coletivo, sala de estar coletiva, cinema, biblioteca, sala de jogos, espaço ecumênico, centros de bem-estar e atividades físicas, dentre outros. Com o viés de integração social podem haver espaços, para receber a visita de amigos e familiares – a exemplo de salas íntimas, parque infantil e espaço para eventos; bem como para o convívio com a comunidade – por meio de estabelecimentos como comércios e conveniências, destacando-se cafeterias e minimercados, dentre outras possibilidades de serviços abertos ao público em geral.

Por visar os idosos semidependentes e dependentes, a *habitação com cuidados continuados* demanda uma infraestrutura para a manutenção do empreendimento e serviços oferecidos. Dessa forma, há espaços de uso exclusivo da equipe profissional como: sala de gerência e monitoramento, ambulatório, central de enfermagem, dormitório para plantonistas, cozinha do restaurante, área de serviço e lavanderia, almoxarifado, dentre outros. Tal infraestrutura pode se tornar grande e onerosa, o que motiva soluções de otimização de espaço como flexibilidade de uso e compartilhamento de espaço com a comunidade ou hospital. Um exemplo disso são os centros diários para idosos ou centro geriátrico que atendem idosos da comunidade e também os idosos residentes, ou, ainda, acesso a unidade hospitalar próxima que atende seus pacientes e também pode atender residentes da *habitação com cuidados continuados* em momentos de extrema debilidade.

Como expõe a Figura 51, apesar de ampla possibilidade de configurações espaciais, o conceito de *habitação com cuidados continuados* reflete a intenção de propiciar bem-estar, conforto e segurança, e, maximizar autonomia, independência e integração social para idosos semidependentes e dependentes.

A *habitação com cuidados continuados* prioriza o ser humano e sua satisfação ao almejar uma habitação com caráter residencial e acolhedor, ao mesmo tempo que oferece elevado nível de assistência à dependência. Os suportes que possibilita envolvem acessibilidade espacial, automação residencial, alarme de emergência, somados aos serviços domésticos, de lazer, bem-estar e atividade física, e, cuidados de atenção à saúde relativos aos profissionais de diferentes especialidades. A literatura acadêmica consultada evidenciou, como principais opções de *habitação com cuidados continuados*, organizadas em ordem alfabética: *continuing care retirement community*, *nursing home* e *skilled nursing home*.

Figura 51: *Habitação com cuidados continuados* – síntese conceitual e principais opções de habitação



Fonte: Autora (2019).

As ***continuing care retirement communities*** – **CCRCs** são complexos habitacionais que atendem a idosos independentes, semidependentes ou dependentes. Isso significa que as CCRCs oferecem progressiva e completa atenção aos idosos, abrangendo os diferentes níveis de assistência à dependência, incorporando assim o conceito de *habitação de suporte* e *habitação com cuidados continuados* (GLASS; SKINNER, 2013).

A *continuing care retirement community* é uma opção de habitação que derivada das *retirement communities*, por essa razão valorizam caráter residencial e centrado no ser humano. Segundo Spitzer, Neuman e Holden (2004), as CCRCs priorizam a qualidade de vida do idosos, maximizando sua autonomia, independência, interação com os demais idosos, e, oferecem serviços de suporte doméstico e de saúde.

Sua popularidade é fruto de seu principal diferencial em relação às *retirement communities*, dentre outras opções de *habitação de suporte*: a possibilidade e facilidade de mudar de nível de assistência sem precisar sair da localidade e comunidade a que está familiarizado, evitando assim mais uma realocação externa. Frequentemente, os idosos que entram nas instalações das *CCRCs* não são dependentes, porém ao anteverem a possibilidade futura de maior necessidade de assistência à dependência, sentem-se seguros ao saber que o complexo proverá as condições adequadas. Em outras palavras, as *continuing care retirement communities* caracterizam-se pelas transições de níveis de assistência, contemplando serviços de cuidados de saúde intensivos, extensivos e ambulatoriais.

Apesar do custo de vida ser maior em relação às opções de *habitação de suporte*, a gama completa de habitação, serviços residenciais e cuidados de saúde são um fator de atração dos idosos independentes para as *continuing care retirement communities*. Isso é, o dinamismo da vida e as possíveis mudanças físicas e cognitivas com o passar dos anos geram inseguranças, que encontram resposta na certeza do elevado nível de assistência à dependência das *CCRCs*. A previsão de maior grau de dependência ao longo do processo de envelhecimento ocorre tanto na esfera individual quanto na esfera conjugal. Nessa perspectiva, as *CCRCs* permitem que os casais permaneçam juntos, ou ao menos, residam em alas próximas. Isso é, mesmo quando uma pessoa do casal carecer de maior atenção à saúde, devido à proximidade física das unidades habitacionais em um mesmo complexo, isso não dificultará seu convívio e apoio mútuo.

As *continuing care retirement communities* possibilitam a liberdade de mudar de unidade habitacional de diferentes níveis de assistência à dependência, sem necessitar sair da comunidade. Isso significa permanecer próximo aos amigos, em ambientes e entorno ao qual já está familiarizado, bem como continuar usufruindo dos serviços e comodidades que estima ou que tornam sua rotina mais confortável.

Assim, as *CCRCs* oferecem serviços domésticos como arrumação e lavanderia, além da oferta de alimentação e transporte. As opções de lazer e entretenimento podem corresponder a biblioteca, cinema, atividades físicas, jogos, além de áreas de convívio e relaxamento. Os aspectos sociais associam-se também a eventos programados como jantares temáticos, festas sazonais, entre outros. A assistência à saúde é

propiciada por uma equipe multidisciplinar e especializada preparada para monitorar as condições de saúde, administrar medicações, fazer curativos, e, auxiliar na execução das atividades da vida diária. Além disso, tais profissionais propiciam os cuidados necessários ao idoso que se encontra em processo de recuperação pós-operatória ou, ainda, cuidados especializados referentes às doenças neurodegenerativas.

A infraestrutura das *continuing care retirement communities* costuma arranjar-se na forma de blocos de edifícios ou edificação constituída por diferentes alas, em que as diferentes partes que compõem o complexo podem estar sujeitas a diferentes pacotes de serviços. Cada ala ou subunidade possui cozinha, copa, área de atividades terapêuticas conforme o grau de cognição do residente.

As demais áreas coletivas ou privativas almejam maximizar as habilidades dos idosos, promover segurança e conforto. As características arquitetônicas das CCRCs variam conforme o nível de assistência necessário, por isso, assemelham-se às já previamente descritas na caracterização da *habitação de suporte* – em especial as opções *assisted living*, *independent living* e *retirement communities*, e, *habitação com cuidados continuados* – a exemplo das *nursing homes* e *skilled nursing homes* – assuntos a serem tratados na sequência. Seja para idosos independentes, semidependentes ou dependentes, o projeto arquitetônico das CCRCs enfatiza o caráter residencial, acessibilidade espacial, atmosfera tranquila, priorização da ventilação e iluminação natural, contato visual com o entorno, presença de elementos naturais, entre outros.

Enquanto a *continuing care retirement community* apresenta diversidade de características e diferentes níveis de assistência atendendo idosos independentes, semidependentes e dependentes, a ***nursing home*** centra-se nos semidependentes e dependentes. Trata-se da opção de habitação para idosos, fora do convívio familiar, mais antiga e tradicional, bastante difundida em todo o mundo com diferentes nomes, que frequentemente em português, correspondem a casa de repouso, lar para idosos e residência geriátrica.

Especialmente a partir da segunda metade da década de 1990, observa-se o alinhamento da *nursing home* com a concepção de *habitação com cuidados continuados*, isso é, caráter residencial, foco no ser humano e em seu bem-estar e qualidade de vida. Apesar disso, a *nursing home* carrega ainda o arquétipo asilar de sua origem histórica.

O estereótipo do ciclo: casa, hospital, asilo e morte, continua a prevalecer no imaginário, suscitando medo ao ser interpretado como lugares sombrios e impessoais, com baixa qualidade de atendimento, sensação de abandono e solidão, bem como redução da liberdade e da autoestima. Esse cenário obscuro, de acordo com Trennepohl e Leite (2004), revela maior associação com instituições públicas ou filantrópicas. Isso, porque remete aos idosos desamparados e debilitados, em um ambiente físico que lembra características de um hospital – entendido como aquele com foco na higiene e pouco aconchego. Já o atendimento oferecido parece ser precário ou negligente, revelando carência de: afeto, valorização do ser humano e de vínculos interpessoais.

Segundo Spitzer, Neuman e Holden (2004) as *nursing homes* contemporâneas almejam quebrar esse paradigma do modelo médico em que os idosos eram considerados pacientes, e, suas necessidades sociais, espirituais eram secundárias ao tratamento clínico da doença. Reconhece-se nas propostas atuais os aspectos relacionados à higiene, segurança, ambiente acolhedor e atendimento humanizado, cujos cuidados de atenção à saúde são disponibilizados 24 horas por dia (BURCUR; BURCUR; RUNCAN, 2013). Apesar disso, pode haver insatisfação dos idosos quanto à redução de sua autonomia, devido ao controle e monitoramento. A presença de vigilância traz tranquilidade aos familiares, porém pode desagradar os idosos, especialmente os que preservam sua cognição. A insatisfação encontra-se em seguir uma programação alheia, principalmente em questões básicas como hora para dormir, acordar, comer e a liberdade de ir e vir. Porém, a realocação para as *nursing homes* e o próprio quadro de maior grau de dependência, podem espelhar sensação de impotência ou descontentamento em relação à necessidade humana fundamental de ter um propósito de vida (GAWANDE, 2015).

Os aprendizados com essas situações permitiram a exploração de novas concepções, que em consonância com as necessidades sociais preconizadas por Hunt (1991) pode se espelhar na motivação dos idosos em participar dos cuidados de jardins e hortas. Outro exemplo, é a presença de animais com os quais os idosos convivem, interagem e zelam pela sua sobrevivência e bem-estar. Pode haver, ainda, creche para filhos de funcionários ou creche aberta a comunidade, em que os

residentes podem interagir com as crianças em atividades como contar histórias, trocar experiências, dentre outras.

Voltada para idosos com dependência parcial ou total, constata-se que os serviços básicos oferecidos nas *nursing homes* são cuidados domésticos, refeições, assistência às atividades da vida diária, monitoramento 24 horas e intervenção médica quando necessária, bem como opções de lazer e recreação. Ao constatar prevalência de pessoas que necessitam de cuidados continuados por longos ou indeterminados períodos, oferece elevado nível de assistência que conta com uma equipe de enfermeiros, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, gerontologistas, médicos e psicólogos. Essa configuração basilar pode ser complementada por unidades de *memory care*, próprias para pessoas com doenças neurodegenerativas que afetam a cognição.

Nessa opção de habitação as relações interpessoais entre o idoso e a equipe clínica são frequentes, o que indica a importância da qualidade do atendimento profissional prestado. Os cuidados continuados podem se tornar rotinas e mecanicamente desenvolvidos, dessa forma, atitudes como empatia, gentileza e atenção são fundamentais. Além disso, como apontam Kane e Kane (2001) e Trennepohl e Leite (2004), deve-se maximizar as habilidades dos idosos, estimulando-os a realizar as atividades da vida diária e a integração social. A variação de atividades diurnas e noturnas deve ser incentivada, assim como eventos sazonais, pois as diferentes atividades e eventos reduzem a monotonia e favorecem o situar-se no tempo.

O projeto arquitetônico das *nursing homes* visa atender às necessidades de cuidados, adequando-se as rotinas dos profissionais e também às necessidades dos idosos. Além disso, almeja maximizar a segurança e a eficácia, assim como privacidade, atmosfera residencial, tranquila e aconchegante. Devido ao elevado nível de assistência, o que exige agilidade e eficácia do monitoramento e atendimento, a configuração espacial frequentemente é centralizada, evitando arranjos alongados ou com unidades dispersas e afastadas. Esse raciocínio implica também na delimitação de circulações e vãos de portas projetados para possibilitar a circulação de cadeiras de rodas e macas.

Para favorecer o convívio é comum a provisão de *hall* de entrada adjacente à recepção e caixas de correspondência, estares, refeitório, biblioteca, cinema, e, espaço ecumênico. Outras áreas de encontros que podem ser oferecidas são cozinhas coletivas, cafeterias e solário. Há

grande variedade de possibilidades de lazer, observando-se a valorização de elementos naturais como campos de golfe, lagos, jardins, hortas, entre outros. É notório, também, espaços para a qualidade de vida como centros de bem-estar e relaxamento, academia de ginástica, salas para prática de yoga, estúdio de pilates, quadras desportivas, piscinas e hidroterapia. A infraestrutura das *nursing homes* costuma abordar, ainda, espaços com viés preventivo e restaurativo da saúde, como atividades manuais e estímulo a cognição. Verifica-se atividades associadas a arteterapia, musicoterapia, terapia assistida por animais, e, Snoezelen²⁹. A integração social com familiares e amigos dos residentes pode ocorrer em espaços como parque infantil, salas para receber visitas, dentre outros.

Nas *nursing homes*, frequentemente, a unidade habitacional possui áreas mínimas, com arranjo espacial composto por banheiro e espaço de dormitório – que muitas vezes, permite apenas a disposição da cama, criado mudo e um pequeno roupeiro. Dessa forma, reduzem-se as possibilidades de expressão da identidade e da história pessoal, materializadas em mobiliário e objetos decorativos do idoso. Outro aspecto referente à unidade habitacional são os quartos compartilhados com pessoas, *a priori*, estranhas. Segundo a Anvisa (2005), os dormitórios podem abrigar até quatro pessoas, todavia, devido aos princípios da *habitação com cuidados continuados*, a exemplo de privacidade e valorização da individualidade, as *nursing homes* contemporâneas tendem a priorizar os quartos individuais ou duplos. Isso, porque apesar da companhia e convívio, o repouso pode ser prejudicado em função do deslocamento espontâneo do companheiro de quarto, bem como pela movimentação da equipe técnica em relação aos cuidados desse colega. Outras percepções desagradáveis associam-se aos ruídos como tosse, ronco, televisão ligada, dentre outros hábitos individuais.

Esse quadro explica a razão pela qual a maioria dos idosos preferem unidade habitacional individual. De acordo com a pesquisa de Kane e Kane (2001), os idosos preferem um espaço menor, porém totalmente privativo, e, trocariam programas de atividades por maior

²⁹ Snoezelen é uma terapia que estimula os sentidos humanos e permite o relaxamento e lazer. Particularmente para idosos com demência, auxilia no alívio a dor, facilita processos de aprendizagem e memorização, aliado ao incentivo às emoções. Beneficia também o sistema vestibular, melhorando a propriocepção.

privacidade. O foco nas necessidades do idoso, além da privacidade e incentivo a expressão pessoal, aponta também para provisão de infraestrutura de comunicação externa como telefone e internet disponível 24 horas por dia dentro de sua unidade habitacional.

A reputação de segurança e cuidados continuados das *nursing homes* espelha a ampla infraestrutura e elevada cobertura de serviços de assistência à dependência. Esse reconhecimento, aliado às diferentes necessidades que as pessoas podem ter ao longo da vida, transformam-se em solo fértil para oferta de serviços ainda mais especializados em habitação para idosos conhecida como ***skilled nursing home***.

A opção de habitação *skilled nursing home* frequentemente implanta-se anexa a um hospital, ou, pode estar próxima ou fazer parte de complexos que abrigam a *nursing home* ou a *continuing care retirement community* ou a *assisted living*. Isso se justifica pela facilidade de transferência do idoso que precise de serviços de atendimento de emergência, reabilitação ou cuidados continuados especializados. Em outras palavras, as *skilled nursing homes* podem corresponder a um edifício exclusivo para a função de habitação com cuidados continuados e especializados, ou, simplesmente oferecer serviços especializados em uma ala particular do empreendimento de *habitação de suporte* ou *habitação com cuidados continuados*.

A infraestrutura e equipe multidisciplinar das *skilled nursing homes* transparece o mais alto nível de assistência para idosos fora de um hospital. Os cuidados continuados e especializados de idosos com quadro de saúde estável podem ocorrer de duas formas: 1) curto prazo – para casos agudos ou pontuais; ou 2) transcorrer em período intermediário, longo ou indefinido – no caso de condições de saúde crônicas que acarretam dependência.

Os curtos períodos de internação voltam-se para a promoção da independência e reabilitação de pessoas que se recuperam de uma lesão, doença ou cirurgia. Situação exemplificada por Shah *et al.* (2013), como aquela em que o tempo de permanência em *skilled nursing home* para recuperação de acidente vascular cerebral transcorre em média por 31 dias. Nota-se uma abordagem que almeja reduzir o tempo de internação em hospitais, bem como reduzir o tempo de recuperação, possibilitando aos idosos retornarem à sua vida e à sua habitação – que pode corresponder ao conceito *envelhecer em casa* ou de *habitação de suporte*. Com a intenção de oferecer maior conforto, as *skilled nursing*

homes enfatizam uma atmosfera residencial, com suporte do ambiente por meio de acessibilidade espacial, somado ao suporte técnico com atendimento humanizado. Assim, os cuidados continuados de curto período incorporam terapia física, terapia ocupacional, terapia de fala e linguagem, dentre outras. Esse caráter revela estrutura com ênfase para reabilitação, razão pela qual também é conhecida como *skilled nursing care and rehabilitation center*.

Já quando requer um período intermediário, longo ou indeterminado de cuidados continuados, a *skilled nursing home* destina-se para idosos com dependência, e, pode contemplar cuidados específicos para pessoas com demência. Assim, de acordo com Anderzhon *et al.* (2012) as *skilled nursing homes* prestam assistência 24 horas, auxiliando o idoso na realização das atividades da vida diária, complementada por cuidados voltados a problemas cardíacos, pulmonares, ortopédicos, diabetes, gestão da dor etc. O suporte clínico engloba recursos qualificados e avançados que possibilitam terapia cognitiva, física, fonoaudiológica e ocupacional.

Na proposta de cuidados continuados da *skilled nursing home*, há a elaboração de um plano individualizado, em que se incentiva a voz ativa do idoso, assim como a participação de sua família. A valorização do convívio com os parentes nesse processo realiza-se de forma presencial e por meio de tecnologias, como telefonia e internet instalados na área do dormitório. Esses diferentes olhares somam-se, e centrados no idoso, ocorre a definição das melhores opções para o indivíduo no que tange a sua unidade habitacional, serviços de suporte, tratamentos, tecnologias assistivas etc.

A área da unidade habitacional do idoso, usualmente, resume-se ao dormitório e ao banheiro. O alojamento é preferencialmente individual ou duplo, porém pode abrigar até quatro pessoas. Quando se destina a curta permanência, torna-se mais difícil a personalização do espaço, exceto por pequenos objetos como porta-retratos. As unidades habitacionais para permanência em período intermediário, longo ou indeterminado possibilitam a expressão pessoal por meio de mobiliário próprio e objetos decorativos, salvo quando a área dos ambientes não permitir. Em virtude dos cuidados continuados e especializados, além de interruptores, telefone e alarmes de emergência próximo a cabeceira da cama, pode haver a provisão de gases medicinais. Nas situações em que há quadro de saúde mais delicado, as camas costumam ser

automatizadas, contando com sistema de elevação. Além disso, sugere-se trilho fixado ao teto que conecte as áreas do banheiro e dormitório, facilitando o deslocamento dos idosos com dificuldade motora.

À semelhança das *nursing homes*, as *skilled nursing homes* preveem espaços para integração social, lazer, bem-estar e relaxamento. Frequentemente, dispõem estares, refeitório, biblioteca, jardins, solário, ambientes para receber familiares e amigos, amenidades como centros de beleza e cuidados pessoais, oficinas culturais e recreativas, somado às possibilidades de atividade física, cognitiva, assim como práticas integrativas e complementares – PIC.

O programa arquitetônico diferencia-se das *nursing homes*, ao incorporar alguns equipamentos e dispositivos semelhantes aos hospitalares, assim como ao de centros de reabilitação. Voltada para a atividade clínica costumeiramente há posto de enfermagem, dormitório para plantonistas, expurgo, espaço para armazenagem de medicamentos, sistema de gases medicinais, dentre outros. É possível, inclusive que a estrutura contemple unidade de terapia intensiva – UTI. Já o suporte a recuperação e reabilitação envolve minimamente banheiro acessível de uso público, vestiários, consultórios, ginásio e ambiente para treino das atividades básicas da vida diária e jogos cognitivos. Contudo, as terapias habitualmente associam-se às tecnologias assistivas, equipamentos para transferência e locomoção, suportes para marcha suspensa, plataforma vibratória, demarcação de caminhos, barras paralelas e diferentes superfícies.

Outra particularidade na configuração espacial das *skilled nursing homes* apontam para idosos com doenças, que afetam a cognição, o que se espelha no esvanecer da memória. A demanda por ambientes que favoreçam a orientação surge das dificuldades de o idoso identificar: o espaço em que está; assim como qual é o tempo em que se encontra – dia, hora, mês e ano; e, inclusive, ter consciência plena a respeito de sua própria identidade. Nessa perspectiva, a arquitetura pode auxiliar, pois o lugar de habitar representa uma referência especial. Os pesquisadores Van Steenwinkel, Van Audenhove e Heylighen (2012) afirmam que a reflexão sobre a orientação conduz a questionamentos pessoais, como: Tenho a liberdade ser eu mesmo aqui? Sinto que este espaço é a minha residência? Existe nessa habitação um espaço para mim? Esse lugar faz parte de meu passado, corresponde ao meu presente, e, será palco para o meu futuro?

Ao considerar os idosos com demência, é preciso ter clareza do comprometimento de sua cognição e de sua força física, o que indica a necessidade de facilitar a realização de atividades e o deslocamento. A arquitetura, paisagismo e interiores devem ser planejados com o intuito de maximizar a capacidade de memória do idoso, sua autonomia e o controle sobre sua vida (ZEISEL, 2006).

Assim, o suporte da acessibilidade espacial é essencial, bem como a preocupação com a legibilidade espacial. Indica-se que os ambientes adotem como premissa a hierarquia e a ordem, além de evitar áreas pouco iluminadas ou configurações que possam fomentar a sensação de enclausuramento. A generosidade espacial e a conexão com ambiente externo, por meio de planos translúcidos que permitem também a presença da luz natural, contribuem para a percepção de liberdade ao movimento, segurança e conforto emocional. Já no período noturno sugere-se a provisão de iluminação de vigília.

No contexto da orientação, os pontos de ancoragem espacial assumem grande importância, que segundo Marquardt e Schmiege (2009) relacionam-se aos mapas mentais. Espaços chave como um jardim, vão central ou cozinha comunitária podem se tornar marcos. As circulações devem ser projetadas para o fácil deslocamento, ao mesmo tempo que seu desenho represente trajetos intuitivos, que permitem localizar-se e saber qual direção tomar. Isso significa, privilegiar circulações diretas, com mínimo de mudanças de direções. As alterações de curso solicitam atenção especial, prevendo elementos de referência como mobiliário, objetos decorativos, quadros informativos, dentre outros. A paginação de pisos e paredes, com uso de cores e diferentes materiais de revestimentos também auxiliam na orientação espacial. Porém, como revelam Van Steenwinkel, Casterlé e Heylighen (2017), o desenho do piso deve ser cuidadoso. Além de evitar diferenças de nível, mesmo que de alguns milímetros, deve-se atentar para especificação de diferentes cores e materiais. Isso, porque as autoras observaram que alguns idosos com demência hesitam ao transitar em diferentes partes coloridas do chão, o que pode ser interpretado como diferença de nível.

O raciocínio ao projetar habitação para idosos com demência sugere o foco no residente, mas contempla também a equipe técnica e as atividades a serem desenvolvidas. A generosidade dos espaços e a acessibilidade espacial facilitam o deslocamento de pessoas em cadeira de rodas, assim como de carro ou mesa móveis usados para transporte

de medicação e alimentos ou, ainda, de bancadas de apoio para a realização de atividades próprias da equipe de atenção à saúde. A arquitetura que auxilia a orientação no tempo, espaço e identidade, pode prevenir conflitos como a sensação do idoso estar perdido, ou, auxiliar a recuperar a memória de sua história de vida e personalidade.

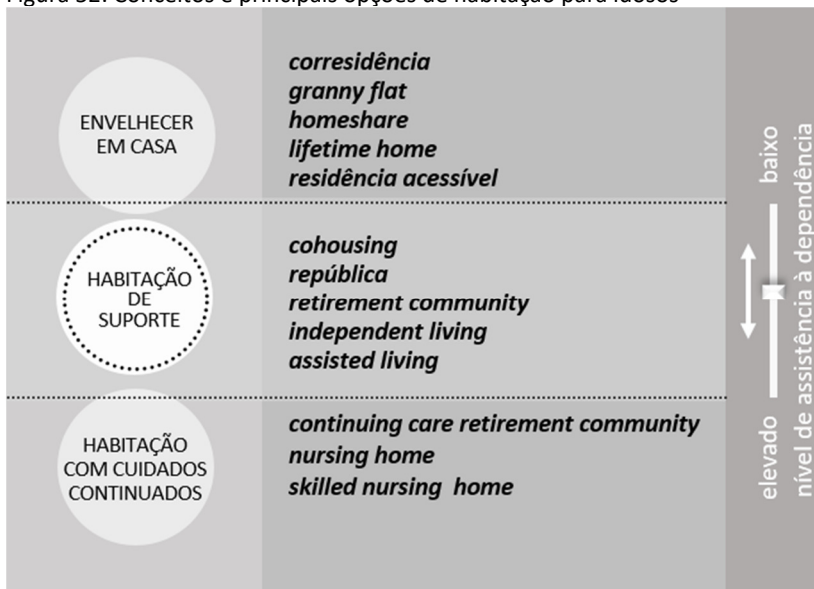
Mesmo com a intenção de maximizar a autonomia e independência dos idosos, as condições de saúde que afetam a cognição costumam reduzir a liberdade de ir e vir do idoso que se restringe aos domínios do empreendimento. É usual o controle dos acessos aos ambientes externos, e, também, vigilância. Esse quadro revela a influência do desenho espacial quanto ao alcance visual. Planos translúcidos, em especial em vãos centrais ou que conectam o ambiente interno ao externo, a exemplo de terraços, permitem ao residente a relação com a paisagem e a comunidade na envoltória. A translucidez permite ainda que os cuidadores permaneçam em contato visual com os idosos.

Por fim, nota-se que as nuances da arquitetura e infraestrutura das *skilled nursing homes* transparecem diferentes necessidades de cuidados continuados. Conforme as causas que levaram a dependência, há variadas possibilidades de configuração espacial, equipamentos e qualificação dos profissionais. Apesar da pluralidade de características dessa opção de habitação, observa-se o foco no ser humano, caráter residencial e maximização da autonomia, independência e integração social. Esses objetivos fazem-se presentes, desde que não tenham impacto negativo na saúde, bem-estar, conforto e segurança dos residentes.

4.4.DISSCUSSÃO SOBRE OS CONCEITOS E OPÇÕES DE HABITAÇÃO PARA IDOSOS

A investigação sobre o foco desta pesquisa: habitação para idosos ativos e saudáveis, conduziu a uma ampla pesquisa bibliográfica. Como ilustra a Figura 52, evidenciou-se três conceitos: *envelhecer em casa*, *habitação de suporte*, e, *habitação com cuidados continuados*. As opções de habitação pesquisadas correspondem a diferentes arranjos que visam atender aos princípios desses conceitos.

Figura 52: Conceitos e principais opções de habitação para idosos



Fonte: Autora (2019).

Por meio do Quadro 19, na sequência, apresenta-se uma sintética caracterização das principais opções de habitação para idosos, abordando aspectos como grau de dependência do idoso para qual é voltada, possibilidades de suporte, possibilidade de convívio cotidiano entre habitantes, e, tipologia da unidade habitacional do idoso. Síntese que é explorada por um diferente olhar no Quadro 20, em que se enfatiza a caracterização das opções de habitação de acordo com as necessidades espaciais do idoso. Dessa forma, os Quadros 19 e 20 se complementam, revelando também momentos de duplicidade e/ou similaridade.

A comparação, entre as opções e os conceitos de habitação correspondentes, transparece a progressão crescente de nível de assistência à dependência. Em outras palavras, à medida que o grau de dependência do idoso cresce, aumenta a necessidade de suporte, tanto por meio da arquitetura da habitação quanto por aquele associado aos serviços e infraestrutura. Assim como nota-se que, à medida que cresce o nível de assistência à dependência, tende a reduzir o pleno

atendimento das necessidades sociais do idoso. Em outras palavras, o conceito de *envelhecer em casa* tende a preservar e valorizar as necessidades sociais do idoso. Por outro lado, os conceitos de *habitação de suporte* e de *habitação com cuidados continuados*, ao implicarem no planejamento de complexos habitacionais com maior programa de necessidades centrado nas demandas de atenção ao envelhecimento, voltam-se ao atendimento integral das necessidades físicas do idoso, prevê a manutenção e incentivo às suas necessidades sociais, e o suporte para maximização de suas habilidades quanto as necessidades informativas. Conforme, a edificação é pensada para pessoas que possam apresentar alterações ou comprometimento cognitivo, amplia-se a possibilidade de atendimento às necessidades informativas, em particular quanto à orientação espacial. Já os níveis intermediários de assistência aproximam-se de um equilíbrio, procurando atender as necessidades físicas, informativas e sociais. Dessa forma, o suporte tem a intenção de trazer mais qualidade e vida ao idoso, ao oferecer segurança de contar com assistência em caso de emergências, bem como auxiliar em dificuldades que porventura revelem-se, ao mesmo tempo que se almeja conservar: sua liberdade, convívio com familiares e amigos, seus hábitos, e aquilo que valoriza e prioriza para sua existência.

Quadro 19: Síntese com caracterização genérica das opções de habitação para idosos

conceito de habitação	opções de habitação pra idosos	grau de dependência do idoso	possibilidades de suporte									possibilidade de convívio entre habitantes		unidade habitacional do idoso				observações
			arquitetura da habitação	interpessoal: mútuo e amigável	competência profissional: alimentação	competência profissional: limpeza doméstica	competência profissional: monitor	competência profissional: saúde - plantão diurno	competência profissional: saúde – plantão 24h	competência profissional: bem-estar e lazer	serviço: entregas a domicílio	monogeracional	intergeracional	casa ou apartamento individual	casa ou apartamento compartilhado(a)	casa ou apartamento individual dentro de uma proposta de complexo habitacional	dormitório compartilhado dentro de uma proposta de complexo habitacional	
ENVELHECER EM CASA	corresidência (idoso e parentes ou idoso e amigos)	IND *	P	F	N	P	I	N	N	I	P	F	F		F			coabitação na mesma residência
	granny flat (idoso e parentes)	IND *	P	F	N	P	I	N	N	I	P	N	F	F				coabitação em residências diferentes no mesmo terreno
	homeshare (idoso e inquilino)	IND *	P	F	N	P	I	N	N	I	P	F	F		F			coabitação na mesma residência ou em residências diferentes no mesmo terreno
	lifetime home	IND *	F	P	N	P	I	N	N	I	P	P	P	F				idoso pode morar sozinho
	residência acessível	IND *	F	P	N	P	I	N	N	I	P	P	P	F				idoso pode morar sozinho
HABITAÇÃO DE SUPORTE	cohousing	IND	F	F	P	P	I	N	N	P	P	F	F	F				convívio entre pessoas com interesses afins
	república	IND	F	F	P	P	I	N	N	P	P	F	N			F		costuma estar ligado a rede de apoio externa
	retirement community	IND SMD *	F	F	F	P	F	P	N	F	P	F	P		F	N		costuma estar ligado a rede de apoio externa
	independent living	IND SMD	F	F	F	F	F	F	P	F	P	F	N		F	N		costuma estar ligado a rede de apoio externa
	assisted living	IND SMD DEP	F	F	F	F	F	F	F	F	P	F	N		F	P		
HABITAÇÃO COM CUIDADOS CONTINUADOS	continuing care retirement community - CCRC	IND SMD DEP	F	F	F	F	F	F	F	F	P	F	N		F	F		
	nursing home	SMD DEP	F	P	F	F	F	F	F	F	N	F	I		F	F		
	skilled nursing home	IND SMD DEP	F	P	F	F	F	F	F	F	N	F	N		F	F		maior especialização nos cuidados e atenção à saúde

LEGENDA: F Frequentemente P Possibilidade N Não usual I Inexistente ou raro

* Evidencia-se no conceito de envelhecer em casa número expressivo de idosos independentes. Mas, idosos com dependência parcial ou total podem optar por permanecer em sua habitação, o que aponta para a contratação de serviços de competência profissional de forma individual, ou, por provisão ou subsídio do sistema público ou rede de apoio.
 ** As retirement communities são predominantemente voltadas aos idosos independentes. Porém, existem propostas que também contemplam os idosos semidependentes.
 *** A skilled nursing home é indicada aos idosos independentes, no caso de necessidade de cuidados continuados voltados para recuperação e reabilitação de sua saúde, por curto período de tempo de internação, retornando para sua habitação após alta médica.

Quadro 20: Síntese genérica das opções de habitação para idosos quanto às categorias de necessidades espaciais

categorias necessidades espaciais (HUNT,1991)		NECESSIDADES FÍSICAS							NECESSIDADES INFORMATIVAS					NECESSIDADES SOCIAIS					
conceito de habitação	opções de habitação pra idosos	suporte do ambiente				suporte de terceiros			orientação			informação		ambiência acolhedora	controle do ambiente	convívio social		motivação	
		acessibilidade espacial	conforto (ambiental e ergonómico)	comodidades por meio de tecnologia	durabilidade e facilidade de manutenção	flexibilidade de leiaute	segurança (riscos de acidentes)	serviços domésticos	serviços de atenção à saúde e bem-estar	orientação espacial	orientação quanto à identidade do indivíduo	orientação quanto ao tempo	informação sobre a programação de atividades do complexo habitacional			informação sobre o mundo exterior	interno: além do idoso e seu cônjuge, convivência cotidiana entre pessoas que moram ou trabalham na residência ou complexo habitacional		externo: integração com a sociedade fora da residência ou complexo habitacional (viver a cidade)
ENVELHECER EM CASA	corresidência (idoso e parentes ou idoso e amigos)	P	F	F	P	F	P	P	N	N	N	F	I	F	F	F	F	F	F
	granny flat (idoso e parentes)	P	F	F	P	F	P	P	N	N	N	F	I	F	F	F	F	F	F
	homeshare (idoso e inquilino)	P	F	F	P	F	P	P	N	N	N	F	I	F	F	F	F	F	F
	lifetime home	F	F	F	F	F	F	P	N	N	N	F	I	F	F	F	P	F	F
	residência acessível	F	F	F	F	F	F	P	N	N	N	F	I	F	F	F	P	F	F
HABITAÇÃO DE SUPORTE	cohousing	F	F	F	F	F	F	P	P	P	P	F	N	F	F	F	F	F	F
	república	F	F	F	F	P	F	P	P	P	P	F	N	F	F	F	F	F	F
	retirement community	F	F	F	F	F	F	P	P	P	P	F*	P	F*	F**	F**	F	F**	F*
	independent living	F	F	F	F	F	F	F	F	P	P	F*	F	F*	F**	F**	F	F**	F*
	assisted living	F	F	F	F	F	F	F	F	P	P	F*	F	F*	F**	P**	F**	P**	F*
HABITAÇÃO COM CUIDADOS CONTINUADOS	continuing care retirement community	F	F	F	F	F	F	F	F	P	P	F*	F	F*	P**	P**	F	P**	F*
	nursing home	F	F	F	F	P	F	F	F	P	P	F*	F	F*	P**	P**	F	P**	F*
	skilled nursing home	F	F	F	F	P	F	F	F	P	P	F*	F	F*	P**	P**	F	P**	F*

LEGENDA: **F** Frequentemente **P** Possibilidade **P** Possibilidade com maior probabilidade **N** Não usual **I** Inexistente ou raro

Fonte: Autora (2019).

*Há incentivo da equipe do complexo habitacional para o atendimento dessa necessidade espacial.
** Pode variar conforme o grau de dependência do idoso. Particularmente com os idosos com dependência o atendimento dessa necessidade pode ser prejudicado.

Pode-se inferir que independente do conceito de habitação, observa-se a ênfase em princípios como a maximização da autonomia, independência e privacidade, respeito a individualidade e incentivo ao convívio social. Porém, cada conceito e as opções de habitação correspondentes delinham estrutura, serviços e configurações espaciais conforme as necessidades do idoso, seu grau de dependência e as diferentes possibilidades de suporte.

O *envelhecer em casa* associa-se predominantemente ao idoso independente, portanto, oferece baixo nível de assistência à dependência. A habitação voltada ao conceito de *envelhecer em casa* permite a expressão máxima de individualidade. Isso é, oferece oportunidade do controle total sobre rotina, controle do acesso de pessoas com quem gostaria de interagir, espaços de confraternização com família e amigos, enfim, pode atender à totalidade de preferências do idoso. Esse quadro aponta para a tendência de atendimento pleno das necessidades sociais do idoso.

A liberdade de expressão quanto às características individuais, familiares e culturais, refletem-se em uma arquitetura bastante variada quanto à estética. Contudo, as opções de habitação referentes ao conceito de *envelhecer em casa* costumam evocar uma configuração espacial semelhante à habitação tradicional que frequentemente são compostas por: cozinha, banheiro, dormitório, sala de estar e jantar. Nessa composição a área privativa do idoso pode incorporar a totalidade da residência, ou, quando o idoso mora com outras pessoas, delimita-se apenas ao seu dormitório e banheiro. Porém, há ampla possibilidade de apropriação e personalização do espaço, o que se reflete na agradabilidade e aspecto não institucional da ambiência da habitação do idoso. As principais diferenças apontam para a preocupação com a acessibilidade espacial, ou ainda, formas de viver com outras pessoas.

Apesar de todas as opções de habitação no conceito de *envelhecer em casa* poderem contemplar os princípios da acessibilidade espacial que visa o atendimento às necessidades físicas do idoso, a maior probabilidade de sua concretização quanto ao suporte do ambiente aponta para as opções *lifetime home* e *residência acessível*. Isso significa que as opções de habitação, que a princípio não foram planejadas visando a acessibilidade espacial, podem exigir adequações a exemplo de: eliminar desníveis, substituir escadas por rampas e/ou instalação de

elevadores, instalação de corrimãos e barras de apoio, previsão de banheiro e quarto em pavimento térreo, dentre outros.

Em contrapartida, a moradia compartilhada, característica da *corresidência*, *granny flat* e *homeshare*, favorece a manutenção das atividades sociais de forma cotidiana no ambiente da habitação do idoso. Ou seja, nessas opções ocorre socialização interna do idoso e de seu cônjuge com pessoas que ele(s) escolhe(m), que podem ser familiares, amigos ou inquilino – no caso da *homeshare*. Cabe destacar que nas opções *lifetime home* e *residência acessível*, considera-se que o idoso e seu cônjuge pode(m) morar(em) sozinho(s), e, que em situações esporádicas como finais de semana pode haver socialização interna com familiares ou amigos. Porém, essas opções também permitem habitar com outras pessoas, mas nesta dissertação considerou-se a situação mais restritiva. Isso é, quando se configuram para idoso morando com outras pessoas, considera-se hibridismo, somando-se às premissas do coabitar. Portanto, particularmente no caso de idosos ativos e saudáveis, as opções de habitação do conceito de envelhecer em casa permitem total controle do ambiente, favorecendo sua privacidade, assim como a escolha das pessoas com que interage. Quanto à socialização externa, todas as opções permitem a integração com a sociedade. Destacando-se primeiramente a relação com vizinhos, em que se percebe que quanto maior o tempo que o idoso habita uma mesma residência, maior é seu vínculo com as pessoas do entorno imediato. Enquanto a realocação que pode corresponder ao idoso ir morar com seus familiares – opções de *corresidência* e *granny flat* – pode dificultar ou demandar tempo para o processo de sua socialização. A liberdade de ir e vir também incentiva a realização de atividades associadas ao comércio e serviços e, ainda, aquelas relativas a expressão artística, recreativas e de bem-estar. Nessa perspectiva, a inserção urbana da habitação do idoso é de grande relevância para sua integração social, tanto pela oferta de pontos de atividades que atraem as pessoas – como aqueles relacionados ao comércio, cultura entre outros; quanto pela acessibilidade do espaço urbano. Ao ter em mente o deslocamento do idoso no contexto urbano, indica-se atenção especial a elementos que impactam diretamente a ação de caminhar, a exemplo dos passeios públicos, semáforos e faixas de pedestre. Além disso, ao pensar no deslocamento utilizando transporte público, a localização do ponto de parada, bem como do abrigo de espera, deve ser próxima a residência do idoso, e, contemplar

as componentes de acessibilidade espacial. Há ainda a influência de aspectos volúveis como as condições climáticas.

Ao analisar as opções de habitação no conceito de *envelhecer em casa* sob o viés das necessidades informativas, observa-se a facilidade de orientação espacial por dois principais motivos: 1) os idosos ativos e saudáveis com sua cognição preservada compreendem facilmente configurações espaciais cujo programa de necessidades é contido; 2) muitas vezes o idoso reside em uma mesma habitação por anos, espelhando sua familiaridade com esse ambiente. Assim, devido a familiaridade e maior simplicidade do arranjo espacial, a orientação espacial acontece de forma natural e intuitiva, dispensando a necessidade de sinalizações dos percursos, uso dos ambientes, ou indicação de sua unidade habitacional. Por outro lado, a arquitetura das habitações do conceito de *envelhecer em casa*, usualmente propiciam o contato com exterior – por meio de alpendres, sacadas ou terraços, bem como por planos translúcidos como janelas – o que possibilita a noção da passagem do tempo quanto as estações do ano e a transição do período diurno para o noturno. Especula-se que o atendimento a essa necessidade informativa ocorra predominantemente pela busca de conforto ambiental e sua influência na saúde física do idoso. Dessa forma, recomenda-se maior consciência dos projetistas no que tange a importância da relação interior-exterior para as necessidades informativas. Já o acesso às informações sobre o que ocorre no mundo exterior, costuma ocorrer por meio da rede social do idoso ou por busca em tecnologias ligadas à internet, rádio ou televisão. Além disso, o acesso às informações pode ocorrer face a face, por meio do convívio dentro do ambiente de sua habitação com amigos, familiares e/ou inquilino.

Em suma, no conceito de *envelhecer em casa*, a assistência muitas vezes se restringe ao suporte do ambiente, em particular as questões relativas à segurança contra acidentes, bem como ao conforto ambiental e ergonômico, o que pode estar associado a acessibilidade espacial. Em outros momentos, a habitação não está adequada às necessidades espaciais do idoso, porém há suporte de parente, amigos ou da comunidade. Uma terceira situação se delineia com a soma do suporte da habitação à contratação de suporte de terceiros – quanto aos serviços domésticos, auxílio a realização das atividades da vida diária e cuidados de atenção à de saúde. Os casos de idosos com dependência parcial ou

total que permanecem na habitação que abrigou grande parte de sua existência pode exigir reformas e readequações espaciais, somada a contratação de serviços especializados em domicílio. Essa exclusividade do atendimento, logística e estrutura, torna a assistência de cuidados continuados no contexto residencial uma escolha cujas despesas financeiras são onerosas. Particularmente, quanto o idoso possui alterações ou comprometimento de sua cognição há a necessidade do acompanhamento de um curador – pessoa encarregada por administrar e/ou fiscalizar interesses do idoso, frequentemente associado à figura de um familiar.

A intenção de promover qualidade de vida diante do processo de envelhecimento, associada ao caráter do aconchego e liberdade próprios da residência e a possibilidade de assistência quando necessária, encontra correspondência na **habitação de suporte**. Esse conceito, que se encontra entre o *envelhecer em casa* e a *habitação com cuidados continuados*, prevê a ideia de agrupamento de pessoas, suporte do ambiente e suporte de terceiros para assistência às necessidades dos idosos. Assim, o conceito de *habitação de suporte*, fundamentalmente, corresponde ao planejamento espacial do espaço e de sua infraestrutura centrado no processo de envelhecimento. Isso significa que há intrínseco um projeto, novo ou de adequação, voltado a qualidade de vida do idoso. As diferentes opções de habitação de suporte oferecem distintas propostas arquitetônicas e de programa de necessidades, fato que está relacionado ao grau de dependência do idoso. Quanto ao público-alvo, todas as opções de *habitação de suporte* atendem às necessidades dos idosos independentes. Já as opções *retirement community*, *independent living* e *assisted living* são voltadas também aos idosos semidependentes. A *assisted living* é propícia aos idosos independentes, semidependentes e dependentes.

As opções de *habitação de suporte* variam conforme o nível de assistência que oferecem, quando voltado aos idosos independentes tem-se baixa assistência, já o maior nível de assistência destina-se aos idosos semidependentes e dependentes. A delimitação entre esses níveis nem sempre é clara, e, pode haver sobreposições em uma mesma proposta.

Diante das diferentes características das opções de habitação de suporte, na sequência abordar-se os aspectos de sua composição. Para isso, adota-se como parâmetro de organização o nível de assistência à

dependência. Isso, porque as principais diferenças entre as opções de *habitação de suporte* relacionam-se às necessidades físicas do idoso, em especial quanto ao suporte de terceiros. Dessa forma, primeiramente versa-se sobre as opções com menor nível de assistência, para depois tratar daquelas com maior nível de assistência. Além disso, suas características são apresentadas de acordo com a seguinte ordem: ambiente privativo – unidade habitacional do idoso; ambientes coletivos; e demais ambientes que compõem o complexo habitacional.

Quanto maior a independência do idoso, menor é a necessidade de assistência relacionada ao suporte de terceiros, como o de profissionais das áreas de enfermagem, medicina e fisioterapia. Por essa razão, opções como *cohousing*, *república* e, em parte das *retirement communities*, usualmente não se oferece serviços de suporte clínico, conectando-se, portanto, a uma rede externa de atenção à saúde em casos de emergência. Nessas opções, a ênfase do suporte é marcada pelo senso de comunidade em que o suporte mútuo é entendido como aquele em que há suporte quanto às suas necessidades físicas entre os próprios habitantes; ao mesmo tempo que contribui para as suas necessidades sociais, ao construir laços afetivos de amizade, assim como favorece os sentimentos de autoestima, de autorrealização e de propósito de vida.

As opções de *habitação de suporte* com baixo nível de assistência assemelham-se à habitação tradicional quanto à unidade habitacional do idoso que, frequentemente, contempla dormitório, banheiro e sala de estar. Porém, há arranjos espaciais na opção *república* em que sua área privativa pode se resumir a um dormitório ou suíte. Independente da composição do arranjo, a *habitação de suporte* adota como premissa o suporte do ambiente, que ao visar o atendimento das necessidades físicas do idoso, fundamentalmente provê a acessibilidade espacial, maximizando a autonomia e independência do idoso. O projeto da unidade habitacional do idoso, também, almeja atender outros elementos referentes ao suporte do ambiente, como: conforto ambiental e ergonômico; durabilidade e flexibilidade de manutenção; e segurança como forma de evitar acidentes. Além disso, é frequente a previsão de tecnologias que oferecem conforto e comodidade a exemplo de internet e televisão a cabo. De forma geral, há a possibilidade de flexibilidade de leiaute da unidade habitacional do idoso. Porém, sua efetivação pode ser prejudicada na opção *república*, quando a área

privativa for restrita ao dormitório ou suíte de dimensionamento contido. Isso, porque dimensões mínimas podem reduzir as possibilidades de novo arranjo de leiaute, delineando apenas a composição para qual foi idealizada.

Ao negar o caráter institucional e valorizar a criação de uma atmosfera amigável e convidativa, a *habitação de suporte* propicia o atendimento das necessidades sociais do idoso. Isso pode transparecer-se na liberdade de o idoso poder incorporar ao: leiaute, decoração, mobiliário e objetos pessoais. Ou seja, evidencia o respeito às preferências do idoso e à expressão de sua subjetividade. Além disso, o idoso, em particular o independente, possui controle de seu ambiente privativo, garantindo sua privacidade, ao mesmo tempo que permite o convívio social com amigos e familiares.

Associado às necessidades físicas dos idosos quanto ao suporte de terceiros, em exemplares de *retirement communities* é comum haver a figura de um monitor que pode facilitar o acesso à assistência que for necessária aos idosos, como o caso de transporte, manutenção referente à unidade habitacional do idoso, e, o ao atendimento às emergências médicas. Todavia, na *cohousing* e na *república* não é usual a presença diária de um profissional que gerencie o complexo habitacional. Nesses casos a gestão é realizada pelos próprios habitantes, que podem estar conectados a redes de apoio públicas ou privadas. Contudo, isso não significa que competências profissionais não possam ser contratadas. Para maior comodidade dos idosos, quando solicitado, nessas três opções, pode haver serviços: de entrega de alimentação, de limpeza doméstica e de roupas, e, de variadas opções de lazer, bem-estar e relaxamento. Por essa razão, é comum haver a disposição de espaços coletivos como área para prática de atividade física e recreativa, dentre outros.

O viver em uma habitação em que há o agrupamento de idosos reflete o atendimento a necessidade social de convívio interno e/ou externo. No dia-a-dia, o idoso interage com seus vizinhos. Dessa forma, com o intuito de incentivar os encontros e as trocas interpessoais, há ambientes coletivos como refeitório e lavanderia, somado às áreas de estar vizinhas à entrada, circulações e jardins. Já, no caso da *retirement community* pode haver, ainda, o contato com profissionais que trabalham, esporadicamente ou cotidianamente, no complexo habitacional. Além disso, nas opções de *habitação de suporte* de baixo

nível assistencial, o idoso pode também contratar serviços em domicílio. Já a integração com a sociedade costuma ocorrer de forma espontânea, em que o idoso ativo e saudável possui total liberdade para gerenciar sua rotina e, portanto, no ambiente externo, faz compras, participa de atividades culturais e religiosas, entre outros.

Devido ao perfil independente do idoso, nas opções de *habitação de suporte* para idosos com baixo nível de assistência, a adequação às necessidades informativas tem maior probabilidade de recorrência quanto a: orientação temporal; e informação sobre o que ocorre na habitação, seus arredores e no mundo – o que pode ser facilitado pelo contato face a face com vizinhos, amigos e familiares, assim como o acesso e facilidade de leitura e compreensão de revistas, jornais, etc. Enquanto a preocupação com a orientação espacial e a orientação quanto à identidade do idoso pode variar de acordo com a consciência e intenções das pessoas que idealizam e que projetaram a edificação do complexo habitacional. Porém, acredita-se que as informações sobre programação e atividades no complexo habitacional são mais exploradas nas situações com maior programa de necessidades, bem como maior área construída. Nessa perspectiva, a opção *retirement community* tende a abordar essa lógica, enquanto pode não ser percebida como uma necessidade nas opções *cohousing* e *república*.

A possibilidade de maior nível de assistência, à medida que o processo de envelhecimento transcorre, lastreia propostas com maior suporte. Assim, nas opções *independent living* e *assisted living*, amplia-se a oferta de serviços domésticos e de auxílio a realização das atividades da vida diária. Em outras palavras, as principais diferenças das opções *independent living* e *assisted living* em relação as demais opções de *habitação de suporte*, encontra-se no atendimento às necessidades físicas de atenção à saúde que correspondem ao suporte de terceiros.

Os princípios de privacidade, conforto, bem-estar, autonomia e independência são mantidos. Dessa forma, as necessidades físicas quanto ao suporte do ambiente são semelhantes às opções de habitação de suporte com baixo nível de assistência já explicitadas. Contudo, quanto ao suporte de terceiros, a *independent living*, de nível intermediário de assistência, prevê-se a programação de visitas médicas e a presença diária de uma equipe de enfermagem, havendo o acompanhamento das condições de saúde física e cognitiva dos idosos. Em contrapartida, o nível elevado de assistência da *assisted living*

corresponde a atenção à saúde frequente e integral, isso é, ocorre em plantão de equipe profissional 24 horas por dia.

Essa abordagem visa evitar ou retardar a realocação do idoso para *habitação com cuidados continuados*. O suporte é oferecido para suprir as necessidades físicas do idoso, porém respeitando sua individualidade e liberdade. Dessa forma, na *habitação de suporte* o idoso continua tendo a sua unidade habitacional inserida na comunidade com que está familiarizado, próximo à sua rede de amigos, e, pode haver a possibilidade de receber e hospedar seus familiares e amigos.

Nessa perspectiva, há similaridades entre as opções *de habitação de suporte*. Porém as diferenças ligam-se ao grau de dependência do idoso, uma vez que as opções *independent living* e *assisted living* destinam-se aos idosos independentes e semidependentes, e a *assisted living*, também, volta-se aos idosos dependentes.

Esse cenário, portanto, como previamente mencionado, reverbera principalmente nas necessidades físicas, em particular quanto ao suporte de terceiros, tanto no que tange aos serviços domésticos, quanto aos serviços de atenção à saúde. Na *independent living* a unidade habitacional do idoso tende a se configurar em um pequeno apartamento composto por dormitório, banheiro, sala e cozinha; enquanto a *assisted living* inclina-se para a tipologia de apartamentos conhecidos como quitinete, *flats* ou estúdio. Isso é, nessas duas opções de habitação, o programa de necessidades da unidade habitacional do idoso é semelhante, porém à medida que o nível de assistência cresce a área reduz-se, o que pode trazer desafios a flexibilidade de leiaute. Contudo, na opção *assisted living*, particularmente quanto voltada aos idosos com maior dependência, a unidade habitacional do idoso pode limita-se a suíte, minimizando as possibilidades de rearranjo espacial. Além disso, há impacto também nas necessidades sociais e informativas.

Quanto as necessidades sociais, observa-se a relevância de três fatores: 1) regras do complexo habitacional; 2) inserção urbana; e 3) programa de necessidades.

As necessidades sociais de ambiência aconchegante e controle do ambiente podem ser mantidas conforme os princípios e regras da *independent living* ou *assisted living* em que o idoso reside. Ao considerar a presença de idosos com dependência parcial ou total – o que pode estar associado a doenças neurodegenerativas, percebe-se que a autonomia e a independência podem diminuir. Isso significa que

o idoso mais dependente pode ter a noção de privacidade comprometida devido à presença de cuidadores que podem ter livre acesso a sua unidade habitacional. Além disso, nos casos em que dois ou mais idosos dividem um mesmo dormitório, pode haver conflitos quanto ao controle do ambiente. Nota-se, portanto que o convívio social interno pode acontecer ao receber visitas, mas face às dimensões e programa de necessidades reduzidos, pode haver a necessidade de utilizar um espaço externo à unidade habitacional. Nesses casos, o complexo habitacional pode prover sala para o convívio com amigos e familiares. Todavia, indica-se que esses ambientes não percam o caráter intimista, resguardando a privacidade da conversa. Já o convívio social externo, em que o idoso sai do complexo habitacional para explorar e viver a cidade, está intimamente ligado às suas condições físicas e cognitivas, com reflexos no tolhimento de sua liberdade de ir e vir. Ou seja, sua saída pode exigir um acompanhante, seja esse um familiar, amigo ou um profissional que trabalha na *independent living* ou *assisted living*.

Como a saída do idoso com dependência ou comprometimento cognitivo pode ser dificultada, o complexo habitacional oferece oportunidades internas de convívio. Ao haver o senso de comunidade próprio da *habitação de suporte* e sua premissa do agrupamento de idosos, diariamente o idoso interage com seus vizinhos e, ainda há o convívio com os profissionais da *independent living* ou da *assisted living*. O complexo habitacional pode também incentivar a socialização por meio de programação de animação sociocultural³⁰. Isso pode se repercutir: em ações internas rotineiras – voltadas à coletividade dos habitantes como atividades físicas, recreativas e artísticas; mas também, em atividades externas– como viagens e afins. Além disso, pessoas de fora do complexo habitacional, a exemplo de voluntários, podem vir visitar e participar de atividades com os idosos.

Nesse raciocínio, a inserção urbana é um significativo fator para o convívio entre o idoso e a sociedade. Isso tanto ao reduzir a distância entre esses, quanto à amigabilidade do contexto urbano ao indivíduo que envelhece. Assim, como grifado no conceito de *envelhecer em casa*, o entorno à habitação para idosos deve prever acessibilidade espacial desde o passeio público, permeando o transporte público, envolvendo

³⁰ Animação social refere-se a prática multidisciplinar e integrada que visa estimular e motivar os indivíduos a desenvolverem atividades que contribuam para o seu enriquecimento e/ou desenvolvimento individual e social.

também as edificações públicas como pontos de comércio e de cultura. Outro fator que pode incentivar o convívio social na paisagem urbana são as condições climáticas, em que se destacam fatores como temperatura amena e a ausência de chuva.

A localização da habitação do idoso próxima a uma centralidade urbana facilita o convívio social externo. Assim, em opções de habitação para idosos independentes, como *cohousing*, *república* e parte das *retirement communities*, esse fato pode ser interpretado de forma que dispense a necessidade de ambientes e estratégias para atração de pessoas da sociedade em geral. Porém, quando o complexo habitacional se insere afastado de centralidades, mesmo com perfil de idosos ativos e saudáveis, pode haver isolamento social. Dessa forma, os complexos costumam prever serviço de transporte de forma programada conectando o idoso até a centralidade. Nesses casos, o empreendimento pode, ainda, adotar programa de necessidades com maior riqueza de ambientes que suportem serviços que o idoso encontraria facilmente em uma centralidade urbana, a exemplo de minimercado, cafés, restaurante, lojas, salão de beleza, dentre outros.

Lógica semelhante pode ser explorada por opções de habitação como a *independent living* e a *assisted living*, pois contemplam idosos de variados graus de dependência. Na impossibilidade ou dificuldade do idoso participar de atividades no entorno urbano, torna-se primordial fazer o movimento inverso. Assim, frequentemente o programa de necessidades dessas opções de habitação é plural, podendo envolver pontos comerciais e de oferta de serviços, dentre outras funções como biblioteca pública, centro cultural e cívico, centro desportivo, centro dia e/ou centro geriátrico, centro ecumênico, creches e escolas infantis, etc.

Outro aspecto referente às necessidades sociais que se associam ao convívio com amigos e familiares, bem como à localização do complexo habitacional, refere-se à ação de receber e hospedar. Como mencionado nas necessidades espaciais, nas opções de habitação de suporte com maior nível de assistência o programa de necessidades da unidade habitacional costuma ser enxuto, o que significa que o idoso tende a não possuir um quarto para hóspedes. Assim, ao imaginar a visita de familiares e amigos que moram longe, recomenda-se que no entorno da habitação do idoso haja estabelecimentos de hotelaria. Contudo, em particular nas situações de localização mais afastada, o programa de necessidades pode oferecer ambientes para hospedagem.

Isso é particularmente interessante, em casos em que o idoso escolhe morar em uma habitação em áreas cujo clima é agradável e há a presença de paisagem que valoriza elementos naturais. Situação que, em período de férias e/ou festas, pode atrair a família do idoso para a sua habitação.

Face a riqueza do programa de necessidades e a ampla área total construída das edificações que abrigam as *independent living* e as *assisted living*, emerge a preocupação com as necessidades informativas do idoso.

Em seu cotidiano o indivíduo deve ter acesso às informações sobre a programação de atividades ofertadas, bem como saber qual será o horário e o cardápio das refeições. Além disso, em seu ambiente privativo ou em ambientes coletivos, o idoso pode ter acesso a revistas, jornais e internet, a fim de atualizar-se sobre notícias e programação de eventos fora do complexo habitacional. No caso dos idosos com dificuldade para ler e interpretar textos, pode haver atividades semanais com instrutores que estimulam as habilidades cognitivas.

Além disso, observa-se que quanto maior a complexidade do arranjo espacial, maior é a necessidade de provisão de orientação espacial. O indivíduo deve, portanto, compreender intuitivamente os espaços, captando por diferentes canais sensoriais os estímulos ambientais. Dessa forma, ao considerar as diferentes características das pessoas, que podem apresentar deficiência visual, auditiva e/ou cognitiva, a arquitetura deve ofertar maior variação de modalidades que visem comunicar e receber informações. Assim, as composições projetuais podem tirar partido de aromas, cores, formatos, volumes, texturas, sons, luzes, entre outras possibilidades.

Já a **habitação com cuidados continuados** desponta como resposta para a necessidade de elevado nível de assistência, o que revela grande grau de dependência do idoso. Todavia, relembra-se que as opções *continuing care retirement community e skilled nursing home* se voltam também aos idosos independentes. A *continuing care retirement community* delinea-se como um complexo habitacional que soma os conceitos de *habitação de suporte* e *habitação de cuidados continuados*. Há intrínseca a ideia de que, à medida que o processo de envelhecimento avance, o idoso independente ou seu cônjuge, pode fazer uma realocação para uma estrutura de elevado nível de atenção à saúde, sem precisar sair da comunidade a qual está familiarizado. Dessa

forma, compreende-se que a caracterização de parte da *continuing care retirement community* que é destinada ao idoso independente corresponde ao conceito de habitação de suporte – *retirement community* ou *independent living* ou *assisted living* – explicitadas anteriormente. Já a *skilled nursing home* volta-se aos idosos independentes que estão passando por processo de recuperação e/ou reabilitação da saúde, com destaque para o momento após uma cirurgia. Isso significa que, nessa situação, a permanência do idoso independente é curta. Assim, doravante, nesta discussão, centra-se no conceito de *habitação com cuidados continuados* quanto à parte majoritária de seu público-alvo: os idosos semidependentes e dependentes.

Desse modo, de forma geral, no conceito de *habitação com cuidados continuados* nota-se a ênfase no atendimento das necessidades físicas do idoso por meio do suporte de terceiros como os de alimentação, limpeza e arrumação doméstica, lazer, cultura e integração social, e, monitoramento e atendimento de atenção à saúde 24 horas por dia. Contudo, ao ter em mente as necessidades físicas do idoso, também contempla o suporte do ambiente. Isso, porque na essência da *habitação com cuidados continuados* encontra-se o planejamento que se norteia pelos princípios de acessibilidade espacial, conforto ambiental e ergonômico, comodidades por meio de tecnologia e segurança contra acidentes. Evidencia-se, quanto a esses aspectos, semelhança em relação ao conceito de *habitação de suporte*. Porém, devido a oferta de elevado nível de assistência, o que se repercute na maior presença e constância de suporte clínico, percebe-se maior aproximação das opções de *habitação com cuidados continuados* à opção *assisted living* do conceito de *habitação de suporte*.

Dessa forma, os programas arquitetônicos das opções de *habitação com cuidados continuados* costumam prever áreas privativas ao idoso que se resumem a suíte, cujo dormitório pode ser simples, duplo ou para até quatro pessoas – como prevê a legislação brasileira. Embora, com menor programa de necessidades privativo e tendência a espaços mínimos, que abrigam cama – cujo modelo pode ser de altura regulável e com sistemas de articulação, mesa de cabeceira e um pequeno roupeiro; ao preocupar-se com os idosos com maior dependência é frequente a provisão de: alarme de emergência – próximo a cama e também próximo ao vaso sanitário e chuveiro; trilho fixado ao teto que permite o fácil deslocamento entre dormitório e

banheiro, e ainda, a presença de painéis que dispõem recursos como os gases medicinais. A rotina de cuidados de atenção à saúde também se espelha em circulações adequadas a trajetória de cadeiras de rodas, macas, e, carros, bem como mesas com rodízios para transporte de alimentos e de medicamentos.

Ao se afastar da estrutura de uma habitação tradicional, a *habitação com cuidados continuados*, limita a possibilidade de expressão pessoal e personalização dos espaços, assim como reduz o domínio e gestão espacial por parte do idoso, e, dificulta a recepção e hospedagem de parentes e amigos. Assim, os entraves quanto ao gerenciamento do espaço pessoal e privativo podem se refletir quanto: à apropriação e personalização do espaço; à relação interpessoal com companheiro de quarto; à relação com profissionais e rotinas de cuidados de atenção à saúde; e ao convívio social interno com familiares e amigos. Esse cenário revela que o conceito de *habitação com cuidados continuados*, exceto pela flexibilidade de leiaute, almeja atender plenamente às necessidades físicas do idoso. Todavia, percebe-se prejuízo as atividades sociais, em especial no ambiente privativo do idoso, impactando na noção de aconchego e, também, de controle do ambiente.

Apesar das reduzidas áreas íntimas, as propostas arquitetônicas das *habitações com cuidados continuados* associam-se à amplas áreas. Há uma grande necessidade de espaços para oferta dos serviços previstos, como: atividades de lazer, bem-estar e relaxamento, complementada por aquelas que envolvem terapias voltadas à saúde física, cognitiva, fala e linguagem, dentre outras. Além das áreas destinadas aos idosos, são necessárias áreas de apoio às atividades da equipe clínica, a exemplo de dormitórios para plantonistas, guarda de medicamentos, dentre outros.

Devido às características de ampla necessidade de cuidados de atenção à saúde, as *habitações com cuidados continuados* preocupam-se com os aspectos de higiene, funcionalidade e organização, trazendo conforto e agilidade no atendimento às necessidades do idosos, independentemente da hora do dia ou noite. Nessa proposta, tem-se a opção de habitação que se assemelha à estrutura de cuidados de um hospital, porém há uma abordagem centrada no ser humano que enaltece os aspectos como o caráter residencial, incentivo ao convívio familiar e social, qualidade do atendimento, dentre outros. Portanto, quanto maior o grau de dependência do idoso, percebe-se a tendência à

redução de sua área privativa, e o incentivo às necessidades sociais nos ambientes coletivos. No que tange as necessidades sociais, evidencia-se também atividades de motivação como participação nos cuidados com hortas dentre outros elementos naturais, bem como de animais de estimação, e, a interação com pessoas externas, como o caso de voluntários ou crianças de escolas da comunidade ou que faz parte do complexo habitacional.

O convívio social, portanto, ocorre predominantemente dentro do complexo habitacional. Diariamente ocorre entre os próprios idosos que ali residem, bem como com os profissionais que trabalham no complexo habitacional. Todavia, conforme programação pode haver interação com pessoas da comunidade que vem até o complexo. O incentivo a essa interação tem como origem a dificuldade que os idosos com dependência têm para sair da habitação e participar de atividades no entorno. Face à redução de força física e/ou alterações cognitivas, é frequente a provisão de regras que tolhem a liberdade de ir e vir dos idosos com dependência, exigindo a presença de acompanhante. Acredita-se que essas dificuldades quanto à interação com a cidade possam impactar na frequência do convívio social, o que se desponta como mola propulsora para a estratégia de trazer as pessoas externas para dentro do complexo habitacional. Nesse raciocínio, assemelha-se às soluções também utilizadas no conceito de *habitação de suporte* como a incorporação, no cronograma de necessidades do complexo habitacional, de espaços voltados ao comércio e serviços, assim como aqueles que abrigam creches, escolas, centros de atenção à saúde do idoso, etc.

Além disso, atividades para o bem-estar e qualidade de vida visam o atendimento as necessidades físicas, mas também contribuem para o convívio social. Assim, na *habitação com cuidados continuados* é usual a oferta de serviços como salão de beleza, centro para relaxamento e de práticas integrativas, salas para prática de atividade física e fisioterapia, assim como aquelas com estímulo aos sentidos humanos. Enfim, há uma combinação de atividades que almejam o bem-estar, conforto e maximização das capacidades dos idosos, que são particularmente instigados por meio de terapias de reabilitação e manutenção da saúde física e cognitiva.

Em resumo, as opções de *habitação com cuidados continuados* distinguem-se por estarem associadas ou não às opções de *habitação de*

suporte e, ainda, por particularidades e especialidade dos cuidados de atenção à saúde. De forma geral, nota-se o emprego de soluções arquitetônicas que visam o conforto e bem-estar dos idosos com alteração ou comprometimento da cognição, e, portanto, o projeto desses ambientes almeja contribuir para o atendimento das necessidades informativas dos idosos. Ao aflorar como maior público-alvo os idosos com dependência, revela-se a maior probabilidade de atenção e materialização de soluções voltadas às questões de orientação e informação. Há a real e latente demanda por ambientes cuja organização espacial permita a sua fácil e intuitiva compreensão. A premissa de boa legibilidade na composição ambiental é favorecida por parâmetros projetuais como: ordem, hierarquia, conexão interior-exterior, evitar configurações associadas a sensação de enclausuramento, e, conforto por meio da agradabilidade da iluminação natural e/ou artificial, somado à iluminação para segurança – iluminação de vigília e/ou iluminação para situação de emergência. Além disso, recomenda-se evitar mudanças de direção em demasia, indicando-se a priorização de circulações diretas em que o indivíduo saiba como percorrer o trajeto, assim como tenha convicção de como retornar. Nessa perspectiva, é relevante a proposição de pontos de ancoragem em que as informações da arquitetura, interiores e paisagismo, sejam interpretados como marcos.

Esses momentos chave para a orientação espacial devem ser associados às informações que podem esclarecer o nome e uso dos ambientes em um determinado pavimento, bem como transparecer a organização de todo o complexo habitacional. Esse fato pode contribuir também para indicar a localização da unidade habitacional do idoso. Ao unir às informações textuais, pictogramas e fotografias, auxilia-se o idoso, principalmente em momentos de lapso de memória, a reencontrar o espaço que abriga o seu lar. Já em pontos de encontro coletivos como *hall* de entrada ou recepção, pode-se trazer informações sobre o horário, dia, mês e ano em que se encontra e, ainda, divulgar a programação de atividades internas e externas ao complexo habitacional. Esse conteúdo pode ser exposto também no estar que antecede ao restaurante ou refeitório, em que prioritariamente deve-se fixar os horários e as opções de *menu*.

Por fim, ressalta-se que devido às fragilidades quanto à cognição, na *habitação com cuidados continuados* deve-se incentivar, por meio da

disposição de revistas, jornais e internet, o acesso às notícias e informações sobre agenda sociocultural dos arredores. Contudo, ao prever idosos com dificuldade de leitura e compreensão de texto, indica-se a programação de atividades de estímulo a cognição e informação sobre o mundo.

O panorama sobre habitação para idosos, transparece os diferentes conceitos e a variedade das opções de habitação que estão associados ao grau de dependência do idoso, subjetividade humana, e, pluralidade dos aspectos culturais e socioeconômicos. Por essa razão, observa-se que as opções tradicionais de habitação para idosos passaram nas últimas quatro décadas por reestruturações, ao mesmo tempo, que novas possibilidades surgiram. Esse quadro mundial, em relação às opções de habitação mais tradicionais, não é muito diferente do brasileiro. Porém, observa-se uma defasagem temporal, uma vez que o fenômeno do crescimento da parcela populacional acima dos sessenta anos de idade é mais recente no Brasil. Dessa forma, países europeus e norte-americanos têm maior experiência no projeto de habitação para idosos, e, portanto, maior repertório e expertise, em especial quanto às opções de *habitação de suporte* – ainda escassas no Brasil.

Como explicitado nesta seção, os nomes adotados pelas habitações para idosos nem sempre deixam claro o conceito ao qual estão ligados. As expressões utilizadas no Brasil também costumam indicar características dos empreendimentos ou transparecem estratégias de marketing e publicidade. Além disso, outro fator que dificulta a delimitação das opções de *habitação de suporte* no cenário nacional refere-se à abordagem legal. A RDC nº 283 (ANVISA, 2005), por meio da expressão Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPI, não diferencia os conceitos de *habitação de suporte* e *habitação com cuidados continuados*, transparecendo uma abordagem generalista.

Por se tratar de uma agência regulamentadora relativa à vigilância sanitária, observam-se preocupações com os aspectos de higiene, tornando comum a associação das ILPIs aos estabelecimentos assistenciais de saúde. Porém, o caráter dessas instituições é prioritariamente de habitação coletiva para idosos, em que pode haver o suporte de alimentação, serviços de enfermagem, medicina, dentre outras áreas que visam o bem-estar e saúde dos idosos.

O levantamento, realizado por Camarano e Barbosa (2016), identificou que apenas 6,6% das instituições de longa permanência para idosos brasileiras são instituições públicas ou mistas, em que predominam às associadas ao município; e que 28,2% do total de ILPIs no Brasil são instituições privadas. Observa-se, portanto, que predominam as instituições de cunho filantrópico, que representam 65,2%.

Apesar da menor expressão em termos estatísticos das instituições particulares, observa-se um crescimento superior a 64% dessas instituições com fins lucrativos na primeira década deste século. Esse crescimento pode ser interpretado como um sinal do crescimento da demanda por habitação para idosos, bem como uma redução do preconceito e maior empatia aos conceitos de habitação além do *envelhecer em casa*. Pode-se, ainda, inferir que o crescimento da população de idosos revela maior necessidade de assistência no espaço de habitar, somado a possibilidade financeira de arcar com os custos de uma *habitação de suporte* ou *habitação com cuidados continuados*.

No levantamento de Camarano e Barbosa (2016), quando o foco recai sobre o grau de dependência, revela-se um quadro geral de instituições de longa permanência em que menos de 3% dos exemplares enfocam exclusivamente idosos independentes ou semidependentes ou dependentes. Porém, observa-se predomínio de residentes com dependência nas ILPIs brasileiras. Dentre os idosos independentes é mais comum a realocação para opções que não são consideradas ILPIs, como o caso de apartamentos acessíveis, *flats* dentro de estrutura hoteleira, ou edificação de comunidades espontâneas para idosos, a exemplo das *cohousings*. Face a esse cenário, constata-se que as iniciativas privadas no Brasil têm explorado diferentes possibilidades de habitação para idosos, fortemente inspiradas em experiências internacionais mencionadas neste capítulo.

No que tange os ambientes voltados ao uso dos residentes, o programa arquitetônico das ILPIs brasileiras, além da unidade habitacional do idoso, contempla predominantemente: refeitório, jardim – dentre outras opções de áreas verdes, e, sala de estar com televisão (CAMARANO; BARBOSA, 2016). Cerca de metade das ILPIs brasileiras possuem sala ecumênica ou capela, o que pode estar associado ao grande número de estabelecimentos de cunho filantrópico ligado às instituições religiosas. As autoras comentam, ainda, que apenas

15% das instituições que responderam à sua pesquisa dispõe de biblioteca ou sala de leitura. De forma geral, pode-se afirmar que os espaços coletivos para idosos presentes nas ILPIs brasileiras oferecem opções de lazer e recreação. A variedade de aspectos terapêuticos, culturais e de integração com a sociedade, encontrados na literatura internacional não foram mencionados na pesquisa das autoras, porém representam fatores para melhorar a qualidade arquitetônica da habitação para idosos no Brasil.

Por fim, a reflexão diante de um cenário plural levantado e discutido neste capítulo sobre conceitos e opções de habitação para idosos, permitiu compreender seus princípios, infraestruturas e serviços oferecidos, assim como as sutilezas do processo de realocação e os fatores preditores da mudança de habitação.

Dentre os diferentes olhares e nomenclaturas propostas, não se tem a pretensão de apontar qual a melhor opção de habitação para idosos. Porém, é possível indicar as opções mais adequadas às necessidades, anseios, preferências e expectativas de cada grau de dependência do idoso. Almeja-se, portanto, a coerência entre arquitetura da habitação, princípios de cuidados e atenção à saúde do idoso, e, a visão de estilo e qualidade de vida almejada pelo próprio idoso.

Nessa perspectiva, o presente capítulo foi construído para trazer maior discernimento sobre as opções de habitação para idosos, em especial, o foco desta dissertação: a *habitação de suporte*. Acredita-se que o conhecimento, contribui para maior perspicácia e assertividade no momento de decisões sobre a habitação que abriga a vida, nos diferentes momentos do processo de envelhecimento.

Particularmente, nas últimas cinco décadas, no contexto mundial exploraram-se diferentes configurações espaciais, infraestruturas e combinação de serviços e amenidades. A análise desse quadro corresponde a um solo fértil de aprendizados que permitem o desabrochar de novas possibilidades de habitação em meio ao dinamismo da vida, pluralidade da subjetividade humana, aliados aos aspectos socioeconômicos e culturais.

5. ARQUITETURA DE HABITAÇÃO PARA IDOSOS

Em consonância com o foco desta pesquisa, neste capítulo investiga-se exemplos de arquitetura de *habitação de suporte* para idosos. Isso, porque o entendimento da importância da qualidade da habitação para a qualidade de vida do idoso (Masson; Vanneste, 2015) leva a investigação sobre o leque de possibilidades espaciais e sua relação com o envelhecimento ativo e saudável.

Há o intuito de compreender as diferentes configurações espaciais e soluções arquitetônicas enquanto respostas às demandas dos idosos. Mas, devido à carência de exemplos de *habitação de suporte* no cenário regional e nacional, optou-se por uma pesquisa ampla, em que o levantamento de dados ocorresse por meio de visitas virtuais a *sites* de arquitetura e jornalismo, complementadas por recursos tecnológicos que permitem a visualização aérea e, também, em 360 graus a partir do nível da rua, como o *Google Earth* e *Google Street View*.

Além dessa primeira dificuldade, observou-se também a escassez do uso do termo técnico *habitação de suporte* nas diferentes fontes de pesquisa. Usualmente, os empreendimentos habitacionais adotam nomes fantasia³¹ conforme sua preferência, em associação às estratégias de marketing. Já as informações sobre os projetos, disponibilizadas na mídia especializada em Arquitetura e Design, frequentemente, resumem-se à descrição do termo genérico: habitação para idosos. Diante desse cenário, o universo pesquisado envolve as habitações para idosos, porém, em alinhamento com o objetivo de pesquisa, corresponde a seleção de seu público-alvo: idosos independentes.

O presente capítulo apresenta análises de configurações espaciais e organizacionais de projetos arquitetônicos contemporâneos de habitação para idosos independentes. O olhar técnico sobre o tema envolve a revisão bibliográfica e documental, e está imbuído de conhecimentos adquiridos no decorrer da pesquisa, explicitados anteriormente no volume desta dissertação. A visão qualitativa da pesquisadora conduziu as análises, ao delimitar os critérios: tanto para seleção quanto para avaliação dos projetos de habitação para idosos – apresentados respectivamente nas seções 5.1 e 5.2. Já a última seção faz uma discussão sobre os projetos de habitação para idosos.

³¹ Conhecido como nome de marca ou nome de fachada, o nome fantasia é uma denominação popular escolhida para a divulgação de uma empresa ou instituição.

5.1. SELEÇÃO DE PROJETOS

Nos primeiros momentos desta pesquisa, por meio de um levantamento preliminar das principais habitações para idosos na região da Grande Florianópolis, verificou-se a ênfase no atendimento aos idosos com dependência. Alinhado com o foco desta dissertação realizou-se uma visita exploratória em uma habitação em Florianópolis que, a princípio, se destina também aos idosos independentes, cuja resposta arquitetônica são apartamentos conhecidos como *flats*. Constatou-se que, na prática, a residência geriátrica visitada não possui como habitantes idosos independentes, e sendo por esses utilizadas somente em momentos de recuperação pós-cirúrgica, ou em momentos de fragilidade no quadro de saúde, carecendo de cuidados continuados.

Diante de um contexto regional em que são raras as opções de *habitação de suporte* para idosos independentes, a inquietude, em relação à lacuna que deu origem a esta dissertação, fomentou a realização de uma pesquisa à distância com projetos de arquitetura nacionais e internacionais. Há intrínseco o anseio em responder à questão: como se caracterizam espacialmente as diferentes opções de *habitação de suporte* para idosos independentes que almejam o envelhecer de forma ativa e saudável?

A pesquisa bibliográfica e documental envolveu a procura tanto em trabalhos acadêmicos quanto na mídia jornalística e especializada. Nessa, evidenciou-se uma realidade em que os nomes atribuídos aos empreendimentos habitacionais não estão associados aos termos encontrados na literatura acadêmica. Isso, porque as denominações utilizadas são nomes fantasia associados às estratégias de *marketing*, o que significa que não se teve acesso à razão social³² nem tampouco a outros aspectos legais que poderiam esclarecer seu registro e categorização quanto à opção e ao conceito de habitação adotados. Esse quadro também está presente no contexto dos filtros utilizados nos portais de mídia especializada no campo da Arquitetura, em que as palavras-chave *habitação de suporte* relacionam-se a escassos exemplos. Face à dificuldade de diretamente levantar projetos de *habitação de suporte*, foi necessário, inicialmente, selecionar um

³² Razão social, também conhecida como nome comercial, é a denominação exclusiva de uma pessoa jurídica, utilizada em seu registro legal.

espectro maior, que corresponde à habitação para idosos. Assim, na sequência, explicita-se como esse levantamento foi realizado, apontando a amostra inicial e os filtros utilizados para seleção dos projetos a serem analisados.

Como ilustra a Figura 53, 21,45% das fontes iniciais de pesquisa estão relacionadas aos artigos científicos, dissertações e teses sobre habitação para idosos no Brasil. Contemplaram-se pesquisas acadêmicas em que foram realizados estudos de caso de habitação para idosos no Brasil, particularmente os trabalhos que utilizam como metodologias a Avaliação Pós-Ocupação – APO ou Metodologia de Avaliação Ergonômica do Ambiente Construído – MEAC. Também foram investigados projetos arquitetônicos que tiveram destaque na mídia especializada no campo da Arquitetura, que correspondem a 76,80% das fontes iniciais de pesquisa. Destaque para o portal internacional *ArchDaily*, seguido dos portais *Architizer*, *Archilovers* e *Archello*. No Brasil os portais consultados foram *ARCOweb* e *PINIweb*. Apenas um projeto teve como fonte inicial de pesquisa a mídia jornalística – portal de notícias G1, uma vez que o projeto no contexto nacional é corriqueiramente associado à habitação para idosos. As informações fornecidas por esses veículos não seguem uma padronização, porém enfatizaram-se os projetos que permitissem compreender sua implantação, configuração espacial, e o leiaute das unidades habitacionais.

Figura 53: Síntese das fontes iniciais de pesquisa utilizadas para o levantamento



Fonte: Autora (2019).

O primeiro levantamento revelou aproximadamente 70 projetos. Desses, por meio de um **primeiro filtro**, foram previamente descartados 10, que correspondem a centros dias e centros geriátricos. Apesar dessas

edificações contemplarem dormitórios para idosos, sua finalidade é de abrigar e cuidar do idoso por um período de permanência curto ou médio. Em outras palavras, o presente levantamento centra-se nas edificações cujo intuito principal é propiciar habitação ao idoso, em que se evidencia a íntima inter-relação entre pessoa e ambiente. Além disso, mais 4 projetos foram eliminados por um **segundo filtro** que descartou projetos não executados, assim como projetos de ampliação que não permitissem a compreensão do todo – antigo somado ao novo.

Após a aplicação desses dois primeiros filtros, a listagem aponta para 56 projetos de habitação para idosos. As fontes iniciais de pesquisa estão disponíveis no Apêndice D. A seguir, o Quadro 21, apresenta a lista dos 56 projetos previamente levantados. Em sua primeira coluna, consta número de referência, organizado de acordo com ordem alfabética do nome do projeto, informado na segunda coluna. Na coluna central, optou-se como critério de organização o grau de dependência do idoso. Já a quarta coluna informa a cidade e o país em que o projeto se situa, seguido do ano em que os empreendimentos foram inaugurados.

Quadro 21: Levantamento de projetos arquitetônicos quanto ao grau de dependência do idoso, localização e ano de inauguração do empreendimento

n.	nome	grau de dependência			cidade país	ano
R01	Abrigo Cristo Redentor				Recife, Brasil	ND
R02	Armstrong Place Senior Housing				São Francisco, EUA	2011
R03	Asilo São Vicente de Paulo				Criciúma, Brasil	ND
R04	Associação Santo Agostinho				São Paulo, Brasil	1987
R05	Bezirksalten-und Pflegeheim Esternberg				Esternburg, Áustria	2008
R06	Caritas				Leoben, Áustria	2014
R07	Casa São Luiz				Rio de Janeiro, Brasil	1890*
R08	Casa de Repouso Bom Jesus				Criciúma, Brasil	ND

Legenda

	idoso independente	ND: não determinado
	idoso semidependente	*ano da última reforma ou ampliação
	idoso dependente	

Quadro 21: Levantamento de projetos arquitetônicos quanto ao grau de dependência do idoso, localização e ano de inauguração do empreendimento (continuação)

n.	nome	grau de dependência			cidade país	ano
		IND	SMD	DEP		
R09	Casa de Repouso Vó Marina				Criciúma, Brasil	ND
R10	Casa Grande Senior Apartments				Califórnia, EUA	2008
R11	Centro Assistencial Santa Ana (residência sênior)				Zaragoza, Espanha	2012
R12	Centro Social Paroquial Padre Ângelo Ferreira Pinto				Perafita, Portugal	2015
R13	Cidade madura				João Pessoa, Brasil	2014
R14	Complexo Residencial em Alcabiche				Alcabiche, Portugal	2012
R15	Cugat Natura				Barcelona, Espanha	2012
R16	De Bouwmeester				Utrecht, Holanda	2013
R17	De Dijken 10				Leidschenveen, Holanda	2010
R18	De Statie				Sas van Gent, Holanda	2013
R19	Doma Upokojencev Idrija				Idrija, Eslovenia	2011
R20	Evergreen (Symphony Senior Living)				Calgary, Canadá	2006
R21	GLANHOF 1 Housing				Wörthersee, Áustria	2015
R22	Habitatge amb serveis per gent gran Can Travi				Barcelona, Espanha	2009
R23	Habitatge amb serveis per gent gran Reina Amalia I				Barcelona, Espanha	2011
R24	Habitatge Parc Central				Barcelona, Espanha	2012
R25	Haus Döbling				Viena, Áustria	2012
R26	Haus Veronika				Stuttgart, Alemanha	2010




Legenda

	idoso independente	ND: não determinado
	idoso semidependente	*ano da última reforma ou ampliação
	idoso dependente	





















Quadro 21: Levantamento de projetos arquitetônicos quanto ao grau de dependência do idoso, localização e ano de inauguração do empreendimento (continuação)

n.	nome	grau de dependência			cidade país	ano
R27	Huis aan't laar			DEP	Zoersel, Bélgica	2012
R28	Lar Santa Casa Misericórdia de Alcácer do Sal		SVID	DEP	Alcácer do Sal, Portugal	2010
R29	Les Orchidées (EHPAD)		SVID	DEP	Carvin, França	2012
R30	Maison du Versailles	IND			Maceió, Brasil	2016
R31	Marie du Merle (EPMS EHPAD)			DEP	Orbec, França	2015
R32	MAYERHOF		SVID	DEP	Mortsel, Bélgica	2014
R33	Monconseil (EHPAD)			DEP	Tours, França	2010
R34	Estudo de caso 1 (LEITE, 2010)			DEP	Recife, Brasil	ND
R35	Estudo de caso 2 (LEITE, 2010)		SVID	DEP	Recife, Brasil	ND
R36	Estudo de caso 6 (PORTO, 2015)		SVID	DEP	Recife, Brasil	ND
R37	Paisano Green Community	IND			Texas, EUA	2012
R38	Parkview Terraces	IND			São Francisco, EUA	2008
R39	Plussenburgh	IND			Roterdã, Holanda	2006
R40	Résidence Alice Guy (EHPAD COS)			DEP	Paris, França	2014
R41	Résidence Lamy Delettrez (EHPAD)			DEP	Pont-sur-Yonne, França	2014
R42	Residence Le Pacific	IND	SVID	DEP	Vaud, Suíça	2008
R43	Résidence Le Val Aux Fees (EHPA Concoret)	IND			Loire-Atlantique, França	2013
R44	Résidence Les Artistes de Batignolles (EHPAD)	IND	SVID	DEP	Paris, França	2015
R45	Résidence Notre Dame (EHPAD)			DEP	Nantes, França	2012




Legenda

	idoso independente	ND: não determinado
	idoso semidependente	*ano da última reforma ou ampliação
	idoso dependente	

Quadro 21: Levantamento de projetos arquitetônicos quanto ao grau de dependência do idoso, localização e ano de inauguração do empreendimento (continuação)

n.	nome	grau de dependência			cidade país	ano
R46	Residencia para mayores Jireysa Aldeamayor-Golf				Valladolid, Espanha	2016
R47	Residencia San José				Valencia, Espanha	2009
R48	Residência Senior em Edam				Edam, Holanda	2008
R49	Residencial Santa Catarina				São Paulo, Brasil	2003*
R50	Saint-Augustin (EHPAD)				Paris, França	2014
R51	Sonnenhof				Wil, Suíça	2011
R52	St. Nikolaus				Neumarkt am Wallersee, Áustria	2001
R53	Torre senior				Santo Tirso, Portugal	2013
R54	Vila Dignidade Presidente Prudente				Presidente Prudente, Brasil	2011
R55	Vila do Sol				Rio de Janeiro, Brasil	1903*
R56	Vila dos Idosos				São Paulo, Brasil	2007

Legenda

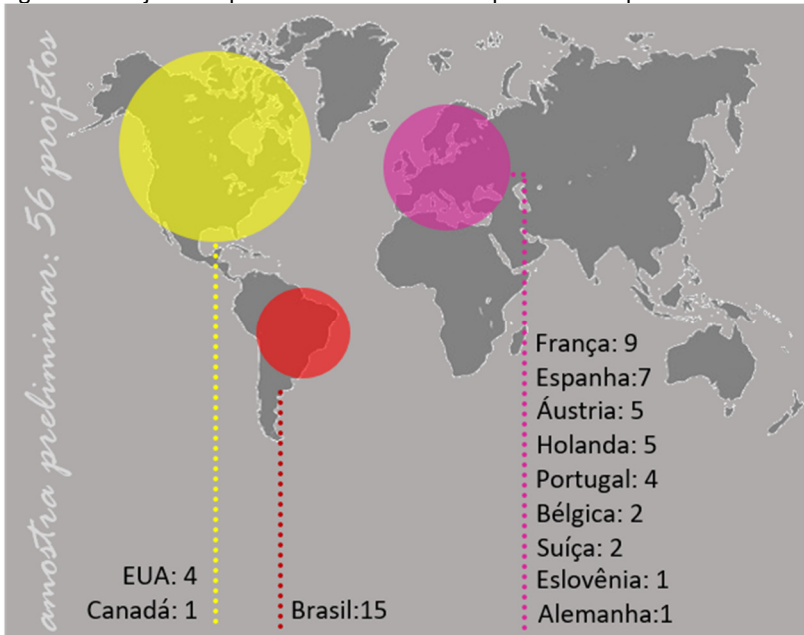
	idoso independente	ND: não determinado
	idoso semidependente	*ano da última reforma ou ampliação
	idoso dependente	

Fonte: Autora (2019).

Ao analisarmos a localização dos projetos de habitação para idosos listados no Quadro 21, verifica-se que o maior número está no Brasil³³ (15); seguido de França (9); Espanha (7); Áustria e Holanda (5 cada); EUA e Portugal (4) cada; Bélgica e Suíça (2 cada). Essa situação é ilustrada na Figura 54.

³³ Dos 15 projetos de habitação para idosos implantados no Brasil, 11 tem como fonte inicial pesquisas acadêmicas presentes em artigos científicos, dissertações e teses – ver Apêndice D.

Figura 54: Projetos arquitetônicos levantados e países correspondentes



Fonte: Autora (2019).

Além do país em que se insere, todos os 56 projetos foram estudados quanto ao grau de dependência de seus habitantes. Como ilustra a Figura 55, a maior parte (64,30%) das habitações para idosos é voltada para idosos dependentes; 58,95% atende aos idosos semidependentes; e 51,80% abriga idosos independentes.

A partir da interpretação da primeira linha da Figura 55, é possível inferir que dentre os exemplares voltados exclusivamente para um grau de dependência, evidenciam-se 28,60% do total de projetos selecionados voltados ao público específico de idosos independentes. Não se constatou projetos apenas para idosos semidependentes, porém 12,5% dos exemplares são destinados exclusivamente aos idosos dependentes.

Nesse levantamento não se encontrou habitação destinada somente para idosos dependentes e independentes ao mesmo tempo. Uma possível explicação para essa situação é a diferença de necessidades desses dois públicos-alvo. Assim, nota-se que os projetos tendem a atender idosos com semelhança quanto a necessidades de

assistência. Essa situação pode ser exemplificada pelas sobreposições de grau de dependência, em que se destacam habitações que abrigam idosos semidependentes e dependentes – 35,70%. Além disso, 7,15% atendem tanto idosos independentes quanto os semidependentes. Por fim, nota-se que 16,05% da amostra corresponde a complexos para todos os idosos. Atender a dois ou aos três graus de dependência do idoso transparece o entendimento de que o processo de envelhecimento pode exigir maior suporte e, portanto, essa concepção favorece a permanência do idoso na habitação de forma prolongada, evitando realocações.

Figura 55: Visão geral das habitações para idosos levantadas x grau de dependência



Fonte: Autora (2019).

Após esse quadro geral, utilizou-se um **terceiro filtro** de seleção dos projetos: data, em que se considerou o ano de inauguração do

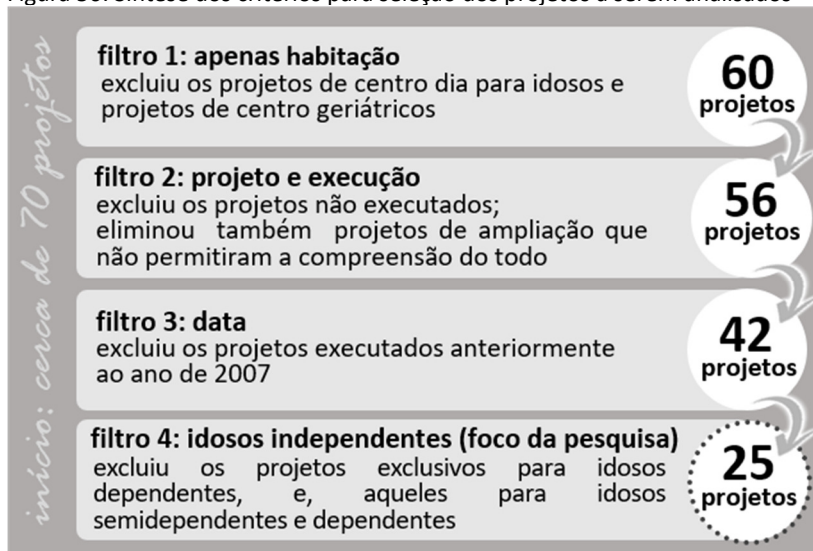
estabelecimento abrangendo a última década. Como a coleta de dados desse levantamento de referências projetuais ocorreu entre maio e junho de 2017, o recorte abrange 2007 até os dias atuais. Assim, foram eliminados 14 projetos, dentre eles 11 exemplares brasileiros: 07 pesquisas brasileiras não informam a data de inauguração do edifício e as 4 demais foram inauguradas em 2003, 1903, 1987, e, a mais antiga, em 1890. Já os casos internacionais eliminados correspondem aos anos de 2006 – Canadá e Holanda, e, 2001 – Áustria. Como apresentado na Figura 56, após o terceiro filtro, o levantamento envolveu 42 projetos. O filtro data determinou uma amostra que permitiu compreender o panorama da arquitetura de habitação para idosos no Brasil e no mundo nos últimos dez anos. Esse recorte temporal refere-se ao ano de inauguração dos empreendimentos, bem como sua localização e o grau de dependência do idoso para qual são destinados.

Contudo, para uma análise mais aprofundada desses projetos optou-se por um **quarto filtro**. Como previamente mencionado no início desta seção, a impossibilidade de diretamente levantar os projetos de *habitação de suporte*, conduziu a uma ampla pesquisa sobre habitação para idosos. Em outras palavras, a carência de adoção dos termos científicos, somada a pluralidade de nomes comerciais, revelou a necessidade de aplicar um quarto filtro, em que foram selecionados os projetos que contemplam como público-alvo os idosos independentes.

Assim, o levantamento final centra-se nas habitações voltadas para idosos independentes que almejam o envelhecer de forma ativa e saudável, o que equivale a 41,67% da amostra do primeiro filtro aplicado. Observa-se que após a aplicação de três filtros havia 42 projetos de habitação para idosos, dos quais 40,48% correspondem a projetos para idosos com dependência parcial ou total, e, portanto, 59,52% desses são projetos voltados aos idosos independentes. Esse quadro confirma que os projetos para os idosos independentes são uma realidade contemporânea e crescente. Todavia, essa constatação espelha uma cultura presente na sociedade e também nos filtros de pesquisa dos próprios *sites* de arquitetura, em que o tema idoso frequentemente aponta em português para os termos *asilo* e *centro geriátrico*. Já em língua inglesa é comum o uso das expressões: *aged care*, *nursing home* e *retirement living*. Nota-se uma tendência a acreditar que se a habitação é adequada para idosos com dependência,

ela é adequada a todos os idosos, entendimento que será discutido ao longo deste capítulo.

Figura 56: Síntese dos critérios para seleção dos projetos a serem analisados



Fonte: Autora (2019).

A listagem dos 25 projetos de habitação para idosos que serão analisados encontra-se no Quadro 22, dividido em três partes, conforme o grau de dependência do idoso. Cada parte apresenta o número de referência e nome do projeto selecionado, complementado por sua localização. Para facilitar a compreensão quanto ao local em que se inserem os projetos, o Quadro 22 e a Figura 57 – utilizam cores associadas à localização do projeto.

O Quadro 22, primeiramente dispõe os 15 projetos voltados exclusivamente para idosos independentes, dos quais 4 se localizam no Brasil, 4 nos Estados Unidos da América e 7 em diferentes países da Europa. 75% dos exemplares norte-americanos implantam-se no estado da Califórnia – que além de seu caráter turístico e clima agradável, também é conhecido por numerosas habitações para idosos. Na sequência, apresenta os 3 projetos para idosos independentes e semidependentes inseridos no contexto europeu. Por último, exibem-se os 7 projetos europeus que são destinados para todos os idosos.

Quadro 22: Lista de projetos selecionados para análise

exclusivamente para idosos independentes		
n.	nome	localização
R02	Armstrong Place Senior Housing	EUA
R10	Casa Grande Senior Apartments	EUA
R13	Cidade madura	Brasil
R14	Complexo residencial para idosos em Alcabiche	Europa
R17	De Dijken 10	Europa
R18	De Statie	Europa
R21	GLANHOF 1 Housing	Europa
R30	Maison du Versailles	Brasil
R37	Paisano Green Community	EUA
R38	Parkview Terraces Senior Community	EUA
R43	Résidence Le Val Aux Fees (EHPA Concoret)	Europa
R48	Residência Senior em Edam	Europa
R51	Sonnenhof	Europa
R54	Vila Dignidade Presidente Prudente	Brasil
R56	Vila dos Idosos	Brasil
idosos independentes e semidependentes		
n.	nome	localização
R22	Habitatges amb serveis per gent gran Can Travi	Europa
R23	Habitatges amb serveis per gent gran Reina Amalia I	Europa
R24	Habitatges Parc Central	Europa
idosos independentes, semidependentes e dependentes		
n.	nome	localização
R12	Centro Social Paroquial Padre Ângelo Ferreira Pinto	Europa
R15	Cugat Natura	Europa
R25	Haus Döbling	Europa
R42	Residence Le Pacific	Europa
R44	Résidence Les Artistes de Batignolles (EHPAD)	Europa
R47	Residencia San José	Europa
R53	Torre senior	Europa

Fonte: Autora (2019).

Como ilustra a Figura 57, o maior número de projetos de habitação para idosos atende exclusivamente idosos independentes, equivalendo a 60% da amostra selecionada. Dentre esses, estão todos os projetos selecionados que se localizam no Brasil – 26,67%, e, nos Estados Unidos – 26,67%. Em contrapartida, dentre os projetos selecionados localizados no continente europeu, 28% são voltados somente aos idosos independentes; 28% corresponde aos exemplos destinados aos idosos independentes, semidependentes e dependentes;

enquanto 12% são propostas direcionadas para idosos independentes e semidependentes.

Figura 57: Projetos selecionados para análise – síntese quantitativa, localização e grau de dependência dos idosos que atende.



Fonte: Autora (2019).

Esses 25 projetos selecionados serão analisados na seção a seguir.

5.2. ANÁLISE DE PROJETOS

Para realizar as avaliações, foi elaborada uma ficha para registrar de forma sistemática as informações levantadas sobre os projetos de habitação selecionados. Como dispõe o Quadro 23, essa ficha é dividida em duas partes principais: 1) características gerais, e, 2) características arquitetônicas.

Quadro 23: Ficha para avaliação dos projetos de habitação para idosos selecionados

parte 1: características gerais	
n. de controle:	nome de identificação:
	autoria do projeto:
ano:	localização:
empreendimento:	
<input type="checkbox"/> instituição filantrópica <input type="checkbox"/> privado <input type="checkbox"/> público <input type="checkbox"/> misto <input type="checkbox"/> ND*	
grau de dependência idoso:	
<input type="checkbox"/> independente <input type="checkbox"/> semidependente <input type="checkbox"/> dependente	
liberdade de ir e vir: <input type="checkbox"/> depende do grau de dependência <input type="checkbox"/> sim	
possibilidades de convívio intergeracional:	
<input type="checkbox"/> categoria A <input type="checkbox"/> categoria B <input type="checkbox"/> categoria C <input type="checkbox"/> categoria D	
parte 2: características arquitetônicas	
2.1: aspectos da edificação e de sua relação com o entorno	
terreno (predominantemente): <input type="checkbox"/> acidentado <input type="checkbox"/> plano ou planificado	
inserção na cidade (raio até centralidade urbana):	
<input type="checkbox"/> até 500m <input type="checkbox"/> 500 a 1500m <input type="checkbox"/> 1500 a 3000m <input type="checkbox"/> mais de 3000m	
implantação em relação aos limites do lote:	
<input type="checkbox"/> recuado em relação ao passeio público e via de acesso	
<input type="checkbox"/> junto ao passeio público e via de acesso principal	
tipologia:	
<input type="checkbox"/> unidades habitacionais unifamiliares próximas ou agregadas entre si	
<input type="checkbox"/> unidades habitacionais e demais funções para o atendimento aos idosos agrupadas em um volume único	
<input type="checkbox"/> conjunto de blocos	
<input type="checkbox"/> ausência de área comum edificada	
<input type="checkbox"/> área comum interna ao edifício que abriga a habitação	
<input type="checkbox"/> área comum edificada externa à habitação: <input type="checkbox"/> centralizada no terreno <input type="checkbox"/> delimitada pelas faces das edificações <input type="checkbox"/> próximo à edificação com unidades habitacionais <input type="checkbox"/> junto às áreas de lazer externas <input type="checkbox"/> junto à via / relação direta com a comunidade	
volumetria:	
forma (projeção no plano horizontal) do edifício de habitação para idosos: <input type="checkbox"/> orgânica <input type="checkbox"/> triangular <input type="checkbox"/> marcada por ângulos retos	
composição formal semelhante a: <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> quadrado <input type="checkbox"/> retângulo <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> complexa	
edificação predominantemente: <input type="checkbox"/> horizontal <input type="checkbox"/> vertical	
gabarito (n. de pavimentos do mais alto edifício): pavimentos	
funções:	
<input type="checkbox"/> apenas habitação: <input type="checkbox"/> para idosos <input type="checkbox"/> para pessoas de todas as idades	
<input type="checkbox"/> combinação de usos – aberto à comunidade:	
<input type="checkbox"/> biblioteca <input type="checkbox"/> centro dia <input type="checkbox"/> centro ecumênico <input type="checkbox"/> centro cívico/social	
<input type="checkbox"/> centro cultural <input type="checkbox"/> centro de saúde <input type="checkbox"/> centro desportivo	
<input type="checkbox"/> centro educacional infantil <input type="checkbox"/> estabelecimentos comerciais	
Legenda	*ND: não disponível

Quadro 23: Ficha para avaliação dos projetos de habitação para idosos selecionados (continuação)

parte 2: características arquitetônicas

2.2: espaços coletivos do empreendimento habitacional – uso por parte dos residentes idosos

convívio e lazer:

- animação sociocultural biblioteca, sala de leitura e internet
 cozinha coletiva estar e convivência entretenimento audiovisual
 espaço ecumênico lavanderia coletiva

bem-estar e saúde:

- arteterapia atividade física oficina de memória
 práticas integrativas e complementares – PIC
 salão de beleza e estética *Snoelezen* – ambientes multissensoriais
 spa – relaxamento e bem-estar

serviços de suporte:

- monitoramento ou gestão profissional no local
 atenção à saúde – plantão diurno atenção à saúde – plantão 24h
 refeitório ou restaurante
 suporte lavanderia suporte limpeza doméstica
 limpeza periódica da unidade habitacional e de roupas

relação interior-exterior – espaços coletivos:

- grandes planos com permeabilidade visual
 sacadas terraços varandas

contato com natureza:

- animais de estimação arborização ou jardim externo
 pátio/jardim interno horta comunitária
 decoração com elementos naturais lago ou espelhos d'água

2.3: espaços privativos – unidade habitacional do idoso

apenas suítes	apenas dormitórios	residência unifamiliar	apartamento	outros ambientes na unidade habitacional
<input type="checkbox"/> 1 cama	<input type="checkbox"/> 1 cama	<input type="checkbox"/> 1 dorm.	<input type="checkbox"/> tradicional <input type="checkbox"/> 1 dorm.	<input type="checkbox"/> cozinha
<input type="checkbox"/> 2 camas	<input type="checkbox"/> 2 camas	<input type="checkbox"/> 2 dorm.	<input type="checkbox"/> 2 dorm. <input type="checkbox"/> 1 suite	<input type="checkbox"/> lavanderia
<input type="checkbox"/> 3 camas	<input type="checkbox"/> 3 camas		<input type="checkbox"/> 2 suítes <input type="checkbox"/> estúdio <input type="checkbox"/> flat	<input type="checkbox"/> sala de estar <input type="checkbox"/> sala de jantar <input type="checkbox"/> sacada ou varanda

controle do ambiente, personalização e apropriação do espaço

- possibilidade de receber e hospedar visitas na unidade habitacional:
 não sim – dormitório do residente sim – dormitório para hóspede
 possibilidade de mobiliário e decoração pessoal: não sim ND*
 possibilidade de animal de estimação do idoso: não sim ND*

2.4: áreas

área privativa total: m² | área mínima do dormitório: m²
 área total do empreendimento: m² ND*

Legenda *ND: não disponível

Fonte: Autora (2019).

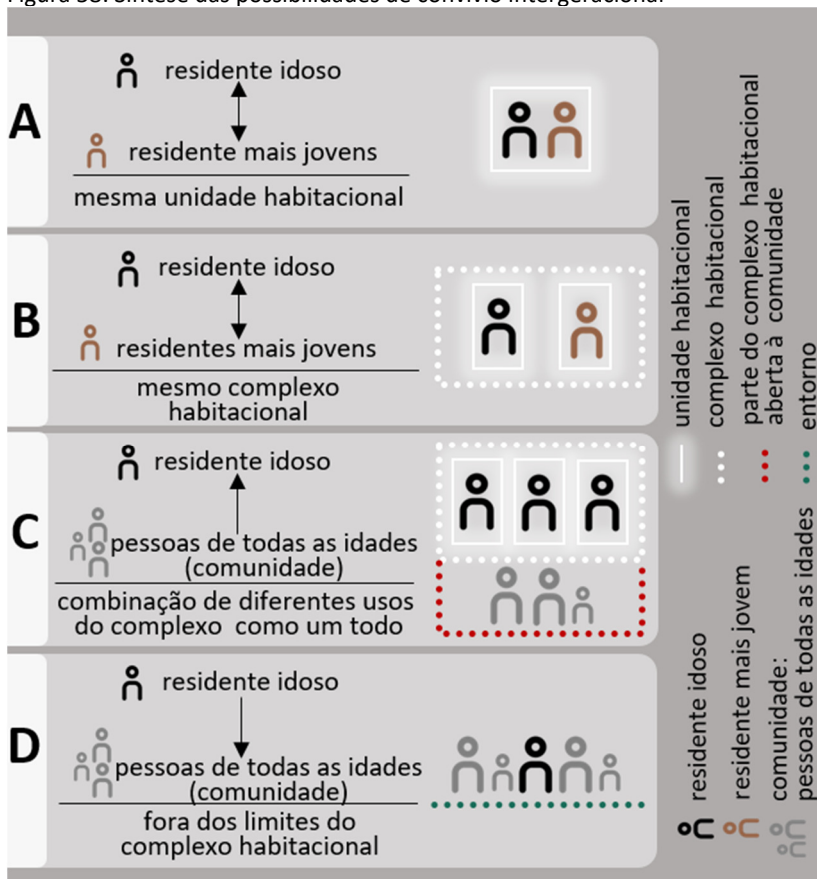
A primeira parte do Quadro 23 permite o registro das **características gerais** ao possuir campos informativos que abrangem informações básicas, como: número de controle, nome de identificação, localização, autoria do projeto e ano de inauguração. Já a natureza do empreendimento pode ser informada pelas opções instituição filantrópica, privado, público, misto – parceria entre diferentes iniciativas, e, quando a informação não está disponível utiliza-se a abreviação ND. Além disso, verificou-se o **grau de dependência de idoso** para qual o projeto é voltado, e se, segundo as diretrizes do empreendimento, o idoso tem liberdade de ir e vir.

Para finalizar essa caracterização geral, identificou-se a **possibilidade de convívio e as gerações correspondentes**, em que se propõe quatro classificações – como aponta a Figura 58. Essas classificações foram traçadas pela pesquisadora a partir do conhecimento teórico adquirido, somado à observação dos projetos selecionados. A categoria A refere-se à possibilidade de convívio na unidade habitacional entre um residente que é idoso e um outro residente mais jovem. Já a categoria B refere-se ao convívio intergeracional entre residentes no contexto da habitação, o que pode ocorrer nos principais acessos, assim como em circulações horizontais ou verticais, dentre outras áreas coletivas. Na categoria C o convívio intergeracional ocorre entre o residente idoso e a comunidade, quando faz uso das funções do empreendimento abertas ao público, em que se destacam creches para crianças, centros cívicos, centro cultural, estabelecimentos comerciais etc. Na categoria D há a conexão do idoso com a cidade, ao sair da habitação e ir a praças ou parques, ir a centro de compras ou serviços fora dos limites do empreendimento. Isso é, na categoria D, considera-se o convívio nos arredores próximos à edificação em que o deslocamento ocorre preferencialmente sem a necessidade do uso de veículos automotivos.

As categorias A e B tendem a exemplificar o convívio intergeracional de maior frequência, pois entende-se que diariamente os residentes podem se encontrar em diferentes horários. Situação análoga pode ocorrer na categoria D, caso o idoso tenha o hábito de sair de sua unidade habitacional, bem como do edifício que compõe o complexo habitacional, de forma rotineira ou até diária. Na categoria C o convívio está atrelado aos horários e dias de funcionamento das diferentes funções abertas à sociedade. Como exemplo, evidencia-se a

situação de um centro educacional infantil, em que o período de convivência com as crianças e familiares das mesmas, restringe-se aos dias letivos – excluindo, portanto, a possibilidade de convívio aos finais de semana e férias escolares.

Figura 58: Síntese das possibilidades de convívio intergeracional



Fonte: Autora (2019).

A segunda parte do Quadro 23, visa a identificação das **características arquitetônicas** do projeto, organizadas em três momentos. O primeiro envolve diversos aspectos relacionados à edificação e sua relação com o entorno. Já o segundo trata dos espaços coletivos do empreendimento destinado aos idosos que nele habitam,

enquanto o último versa sobre os espaços privativos, isso é, a unidade habitacional do idoso.

A caracterização arquitetônica inicia pela observação do terreno, cuja **topografia** pode ser classificada como predominantemente acidentada, plana ou planejada – por meio de escalonamento, o que configura platôs. Já a inserção na cidade foi verificada por meio da estimativa da distância da habitação para idosos até uma **centralidade urbana** – compreendida com uma concentração de comércio, serviços e equipamentos de lazer, que possibilita atividades como fazer compras, visitas culturais, participação em encontros religiosos, dentre outros.

Já a **implantação e tipologia** centram-se no(s) edifício(s) que corresponde(m) a habitação para idosos. Primeiramente, verificou-se a implantação em relação aos limites do terreno em que a edificação pode estar recuada ou estabelecer uma relação direta com o passeio público e via de principal acesso. Já para caracterizar a tipologia somam-se dois pontos de vista: a organização espacial do edifício que abriga as unidades habitacionais e a existência, assim como sua localização, de uma área comum edificada – comumente associada a estares e espaços de convivência, salão para pequenos eventos e atividades coletivas. Assim, identificam-se as unidades habitacionais quanto a: 1) unifamiliares próximas ou agregadas entre si, 2) agrupadas em um volume único, ou, 3) composição de blocos. Além disso, observou-se se a área comum é interna ou externa ao edifício que abriga as unidades habitacionais dos idosos, procurando relacionar sua localização quanto ao terreno, faces da edificação, áreas de lazer ou via de acesso.

Devido à recorrência de uma pluralidade de configurações espaciais, para a caracterização da **volumetria** optou-se em enfatizar a(s) edificação(ões) relacionadas diretamente à habitação para idosos. Isso é, não se considerou a volumetria de outros edifícios no mesmo lote, com funções distintas à habitação como escolas, hospitais, templo religioso, dentre outros. Para isso, estudou-se três aspectos: 1) forma – quanto à projeção da edificação no plano horizontal; 2) domínio do volume no sentido horizontal ou vertical, e, 3) o número de pavimentos – da edificação com maior altura. Quando a edificação é composta por blocos pode-se ter o domínio da dimensão horizontal, porém, se há um edifício vertical, considerou-se o seu gabarito máximo.

Já quanto às **funções** contempladas pelo empreendimento, buscou-se identificar se há apenas a oferta de habitação – sendo ela para

idosos ou para todas as faixas etárias, ou, se é complementada por uma combinação de usos abertos à comunidade e que podem também ser utilizados pelos idosos – a exemplo de biblioteca, *centro dia*, centro cívico/social, centro desportivo, centro educacional infantil e estabelecimentos comerciais.

Finalizada essa caracterização geral, a atenção recai sobre a habitação para idosos, que está sistematizada em duas partes: espaços coletivos do empreendimento para idosos residentes – item 2.2 do Quadro 23, e, espaços privativos, em que se explora a configuração da unidade habitacional do idoso – item 2.3 do Quadro 23.

Para avaliar os **espaços coletivos do empreendimento habitacional destinados aos residentes idosos** foram considerados os espaços para: convívio e lazer, bem-estar e saúde, serviços ou comodidades, relação interior-exterior a partir dos espaços coletivos, e, contato com a natureza.

As opções de **convívio e lazer** levantadas podem ser ilustradas por: animação sociocultural, biblioteca, dentre outros espaços de leitura e acesso à internet. Pode ocorrer também em estares e espaços de convivência, somado aos destinados ao entretenimento audiovisual, espaços ecumênicos e lavanderia coletiva.

Vinculados às atividades de prevenção e promoção de **bem-estar e saúde** constatam-se espaços para arteterapia, atividade física, oficina de memória, salão de beleza, entre outros.

A respeito dos **serviços de suporte** ofertados pelo empreendimento habitacional pesquisou-se, inicialmente, as informações referentes a possibilidade de monitoramento ou gestão profissional no local – em que há comunicação direta com o idoso em unidade habitacional, por meio de interfone ou alarmes de emergência. Além disso, verificou-se a possibilidade de serviços de atenção à saúde, gastronomia geriátrica servida em restaurante ou refeitórios, assim como suporte de lavanderia e limpeza doméstica de forma periódica ou quando solicitado.

Para registrar as oportunidades de **relação interior-exterior** a partir dos espaços coletivos da habitação, foram considerados: a provisão de grandes planos com permeabilidade visual, e de espaços como sacadas, terraços e varandas. Já o **contato com a natureza** aponta para animais de estimação do empreendimento, arborização ou jardim

externo, pátio ou jardim interno, horta comunitária, decoração com elementos naturais, e, a presença de lagos ou espelhos d'água.

Os **espaços privativos**, isso é, a **unidade habitacional do idoso** foi estudada quanto aos **ambientes** que a compõem. Investigou-se duas diferentes possibilidades de arranjo espacial: 1) espaço destinado ao idoso restrito a um dormitório ou suíte que podem ser divididos com outro idoso; ou, 2) unidade habitacional composta por programa de necessidades maior que pode ocorrer tanto em uma residência unifamiliar ou apartamentos – sejam esses do tipo tradicional, estúdio ou *flat*. Assim, para compreender os diferentes leiautes, verificou-se a provisão de outro(s) dormitório(s), cozinha, lavanderia, salas de estar e jantar, sacada ou varanda. Esses elementos que conectam o espaço privativo ao exterior permitem o banho de sol cotidiano sem precisar sair da unidade habitacional, além da conexão com a comunidade e o controle do ambiente quanto à segurança. Também se explorou o **controle do ambiente** quanto às possibilidades de: receber e hospedar visitas – em sua unidade habitacional; **personalização e apropriação**, ao poder levar mobiliário e decoração que fazem parte da história do idoso; e, contar com a companhia de um animal de estimação.

Ao encerrar a caracterização arquitetônica, conforme item 2.4 do Quadro 23, informa-se as **áreas** – total e privativa, juntamente com o **número total de unidades habitacionais** que compõem o projeto como um todo.

Finalizada a explanação sobre o instrumento de avaliação de projetos de habitação para idosos independentes, as informações coletadas são explicitadas na sequência. O cruzamento das informações obtidas tem a intenção de compreender o berço de concepção de projeto, isso no sentido de perceber suas intenções, assim como identificar possíveis caminhos para a qualidade ambiental da habitação para idosos, particularmente no contexto do processo de envelhecimento ativo e saudável.

Ao visar compreender as diferentes configurações espaciais de habitação para idosos independentes que almejam envelhecer de forma ativa e saudável, como ilustra a Figura 59, a análise dos projetos evidencia inter-relações entre o grau de dependência do idoso, os conceitos e as opções de habitação para idosos. Assim, o presente capítulo – denominado Arquitetura de habitação para idosos, apresenta os dados coletados, cuja discussão é balizada pelos aprendizados

proporcionados no decorrer da pesquisa, principalmente quanto ao Capítulo 4 – intitulado Conceitos e opções de habitação para idosos.

Figura 59: Panorama das inter-relações utilizadas para análise dos projetos



Fonte: Autora (2019).

Aspectos como localização, nome de identificação e ano de inauguração da habitação para idosos e o grau de dependência do idoso que nela reside, por estarem relacionados aos critérios para seleção de projetos, já foram previamente abordadas na seção 5.1. As características dos projetos são exploradas conforme similaridade, transparecendo a íntima ligação com o grau de dependência do idosos. Dessa forma, a caracterização dos projetos é apresentada de acordo com o grau de dependência do idoso, iniciando pelas habitações voltadas exclusivamente para idosos independentes – subseção 5.2.1. Na sequência, a subseção 5.2.2 aborda os projetos para idosos independentes e semidependentes, e, a subseção 5.2.3 explicita aqueles destinados aos idosos independentes, semidependentes e dependentes.

5.2.1. Projetos exclusivamente para idosos independentes

Os quinze projetos de habitação exclusivamente para idosos independentes, que corresponde a 60% da amostra estão relacionados aos conceitos: *envelhecer em casa* e *habitação de suporte*.

Como é possível inferir por meio do Quadro 24, o conceito de *envelhecer em casa* é adotado em cinco projetos – 20% da amostra total ou 33,33% das habitações somente para idosos independentes, e, se revelam *residências acessíveis*. Acredita-se que o levantamento não evidenciou exemplos das demais opções dentro do conceito de *envelhecer em casa*: *corresidência*, *granny flat*, *homeshare* e *lifetime home*, devido ao seu caráter particular, personalizado e ligado a um pequeno número de pessoas. Esse fato se espelha na ausência ou raridade de divulgação de seus projetos arquitetônicos. Raciocínio que também é encontrado no conceito de *habitação de suporte* nas opções de habitação *cohousing* e *república*. Porém, apesar de não haver divulgação dos desenhos referentes à arquitetura dessas opções de habitação, é comum a divulgação de fotos e depoimentos que visam retratar um estilo de vida com forte senso de comunidade e respeito à individualidade e às preferências pessoais.

Já a *habitação de suporte* prevalece, ao compor dez projetos – 40% da amostra total ou 66,67% dos projetos voltados apenas para idosos independentes. A opção de habitação mais recorrente, dentre as habitações para idosos independentes estudadas, é a *retirement community*, seguida de *independent living*.

Quadro 24: Projetos exclusivamente para idosos independentes e sua relação com os conceitos e opções de habitação

conceito de habitação	assemelha-se mais à opção de habitação	número de controle	qtd.
<i>envelhecer em casa</i>	<i>residência acessível</i>	R17, R18, R30, R48 e R51	05
<i>habitação de suporte</i>	<i>retirement community</i>	R02, R10, R13, R37, R54 e R56	06
	<i>independent living</i>	R14, R21, R38 e R43	04
			total: 15

Fonte: Autora (2019).

Os projetos mencionados no Quadro 24, serão explicitados conforme a opção de habitação a que se assemelham. Em um primeiro momento aborda-se, no conceito de *envelhecer em casa*, a opção

denominada *residência acessível*. Na sequência, as opções de *habitação de suporte: retirement community e independent living* serão estudadas. A avaliação de cada grupo de projetos é realizada por meio de comparação em que se pretende evidenciar as similaridades e também as diferenças levantadas.

Envelhecer em casa

Dentre os projetos selecionados, 20% associam-se à opção de habitação denominada ***residência acessível***. Como principais semelhanças destacam-se a liberdade de ir e vir, bem como a de mobiliar e personalizar sua unidade habitacional. Na arquitetura ressalta-se a verticalidade dos edifícios e a tipologia de apartamento tradicional.

O suporte ao envelhecimento ocorre predominantemente por meio do ambiente da habitação, em que se sobressai a preocupação com a acessibilidade. No empreendimento habitacional destaca-se o uso de rampas e elevadores para vencer desníveis, bem como a provisão de corrimãos. Na unidade habitacional do idoso, ressalta-se a provisão de barras de apoio nos banheiros, a especificação de pisos antiderrapantes nas áreas molhadas, e, circulações que permitem o descolamento de pessoas em cadeira de rodas – com ênfase no dimensionamento de vãos de portas. Além disso, não há serviços de atenção à saúde, nem a presença de uma competência profissional de monitoramento no local. As descrições dos projetos não informam se há a presença de sistema de alarmes para casos de emergência, o que é recomendável.

Como ilustra a Figura 60, dentro da amostra de projetos que se assemelham à opção de habitação *residência acessível*, predominam as edificações de volume único, como o caso dos projetos R18, R30 e R51. Já R17 e R48 indicam a composição de blocos. Dentre esses cinco projetos há o predomínio de ângulos retos com formas semelhantes a retângulos, em contrapartida R51 possui uma forma complexa. R18, R48 e R51 possuem recuo em relação à via principal. Já os limites da base do edifício R30 projetam-se sobre o passeio público, porém o volume de seus apartamentos é recuado. R17 não possui muros, permitindo que o espaço entre os blocos se configure como um prolongamento do passeio, o que possibilita o convívio entre os habitantes do empreendimento, e, também dos vizinhos do entorno imediato.

Figura 60: Panorama da composição espacial dos projetos R17, R18, R30, R48 e R51



Fonte da Figura 60: R17 – ArchDaily (2012b); R18 – Architizer (2018c); R30 – R Pontes (2016); R48 – ArchDaily (2013a); R51– Archello (2018d). Composição gráfica: Autora (2019).

Em 80% dos projetos enquadrados na opção de habitação *residência acessível* os terrenos são planos o que está associado à maior facilidade de deslocamento, sem que haja necessidade de prever rampas para vencer os desníveis. Apenas R51 encontra-se em um terreno acidentado, porém as circulações de acesso ocorrem por meio de nivelamentos. A arborização externa está presente em todos os cinco projetos, em que, no caso de R17, há uma horta comunitária.

Todos os projetos possuem programa de necessidades característico de habitação multifamiliar. Assim, além das áreas coletivas para entrada e circulação, em R17, R18, R48 e R51 não há áreas de uso comum. Já em R30, há ambientes como biblioteca, cozinha gourmet,

espaço para prática de atividade física, somado a espaço para relaxamento e bem-estar.

Nota-se que o projeto de iniciativa privada R30 associa-se às preferências de pessoas cujas condições financeiras permitem tais comodidades. Esse projeto não é exclusivo para idosos, o que aponta para possibilidade de convívio intergeracional nas categorias A, B e D. Ou seja, pode ocorrer dentro da própria unidade habitacional, nos acessos, dentre outras áreas comuns do edifício e, ainda, ao sair da edificação – o que é facilitado pela proximidade de até 500m à uma centralidade urbana.

Na perspectiva de um programa de necessidades plural, encontra-se R18, inserido em um contexto de até 500m de distância à centralidade urbana. De iniciativa mista, que soma município e empresa privada, o edifício habitacional exclusivo para idosos, encontra-se ao lado de um amplo equipamento aberto à comunidade em geral. Somando-se os dois edifícios evidencia-se a maior combinação de usos encontrada em toda a amostra: centro cultural, centro ecumênico, centro desportivo, centro de saúde, estabelecimento comercial, e, um centro educacional infantil. Dessa forma, as possibilidades de convívio apontam para as categorias B, C e D.

R48 e R51, ambos empreendimentos de iniciativa privada, também estão próximo a uma centralidade urbana, o que facilita as interações com as pessoas no contexto da cidade – categoria D. Todavia as possibilidades de convívio são diferenciadas. Em R48 o empreendimento oferece apartamentos para idosos solteiros ou casais de idosos, e, também para família, o que aponta o encontro frequente entre as gerações – categoria B. Já em R51 o projeto prevê alguns apartamentos com dois dormitórios, o que permite o convívio intergeracional dentro da unidade habitacional – categoria A.

Outra característica a respeito de R51 é que apesar de não haver monitoramento e atenção à saúde no edifício habitacional, no entorno imediato há suporte clínico. Isso, porque, como indicado na Figura 61, no mesmo lote há uma *habitação com cuidados continuados* – em que há atenção à saúde 24 horas. Percebe-se que o empreendimento adota arquiteturas diferentes e autônomas, mas que na ocasião de uma eventual emergência, devido à proximidade entre elas, a *residência acessível* pode dispor do suporte referente à assistência de serviços e infraestrutura presentes na *habitação com cuidados continuados*.

Figura 61: Implantação R51 e suporte externo em casos de emergência



Fonte: Archello (2018d). Composição gráfica: Autora (2019).

Como previamente mencionado, a tipologia das unidades habitacionais para idosos é de apartamentos tradicionais que se diferenciam principalmente pelo número de dormitórios: um dormitório em R48 e R51; uma suíte em R18 e R30 e/ou dois dormitórios em R17, R30 e R51. Além do espaço para repouso, o arranjo espacial dos cinco apartamentos inclui cozinha e sala de estar. Os projetos R48 e R51 não contemplam lavanderia na unidade habitacional, porém preveem lavanderia coletiva, comum em países europeus. Evidencia-se, ainda, a preocupação com a relação interior-exterior em três projetos, R17, R18 e R30, por meio de sacadas. Isso permite ao idoso o banho de sol sem precisar sair de seu apartamento, além de permitir a conexão visual com o bairro e, também, com a natureza.

Com variedade de número de dormitórios ou suítes, a área dos apartamentos que compõem a amostra de *residências acessíveis* oscila – ver Figura 62. R17 possui 81 unidades habitacionais, das quais 67 destinam-se aos idosos, cuja área estimada³⁴ varia de 76m² a 86m². Já R18 possui 23 unidades habitacionais com 70m² ou 92m². Em contrapartida, R30 possui apartamentos de 122m² e de 145m². Já R48 possui 30 unidades habitacionais, das quais 17 foram projetadas para idosos – apartamentos que possuem área de 85m². A edificação R51 contempla 26 unidades habitacionais cuja área estimada varia de 63,70m² a 81,70m². A carência de completude dos projetos e as informações quanto às suas áreas não permitem estabelecer relação entre a área total do empreendimento e a área total íntima, relacionada às unidades habitacionais dos idosos.

³⁴ No caso de informações não disponibilizadas sobre as áreas das unidades habitacionais, essas foram estimadas por meio de cálculo de área baseado na proporcionalidade do desenho arquitetônico.

Figura 62: Tipologias das unidades habitacionais para idosos em R17, R18, R30, R48 e R51



Fonte da Figura 62: R17 – ArchDaily (2012b); R18 – Architizer (2018c); R30 – R Pontes (2016); R48 – ArchDaily (2013a); R51 – German-Architects (2015).
Composição gráfica: Autora (2019).

A escala dos empreendimentos habitacionais é diversa. Devido à carência de informações disponíveis quanto às áreas, não se pode estabelecer uma relação área privativa *versus* área comum. Porém, pode-se afirmar que, em um cenário plural, a área privativa mínima encontrada é de 63,70m² e a máxima 145m².

Em síntese, a *residência acessível* é uma opção de habitação para idosos semelhante à habitação tradicional. Todavia a questão da acessibilidade é incorporada ao projeto ao visar adequar-se às diferentes necessidades físicas dos idosos com ou sem deficiência. Nessa perspectiva, é uma opção adequada aos idosos independentes ao prover o suporte da habitação e manter sua liberdade de ir e vir, assim como permite o atendimento das preferências pessoais referente a sua rotina, leiaute e decoração da unidade habitacional.

A acessibilidade nas habitações deveria ser uma praxe, porém a realidade não é compatível com esse ideal. Dessa forma, é comum após

a aposentadoria, ou quando o idoso começa a perceber maiores dificuldades para se manter em uma residência sem acessibilidade espacial, a procura por uma nova habitação ou adequação de sua atual habitação visando o atendimento dessa necessidade de suporte ambiental. Na *residência acessível* tem-se, portanto, uma ênfase no suporte do ambiente da habitação por meio da acessibilidade espacial, particularmente quanto ao deslocamento – previsão de rampas ou elevadores para vencer desníveis, bem como circulações adequadas às pessoas em cadeira de rodas, e, também a provisão de barras de apoio no banheiro. O suporte do ambiente pode ser complementado por suporte de vizinhos, bem como de familiares e amigos, ou ainda, por serviços contratados de forma particular, conhecidos como *home care*.

Habitação de suporte

Mesmo em meio a um quadro de plena independência e autonomia, é comum, dentre os idosos as reflexões quanto ao futuro, em que a oferta de maior segurança é valorizada por muitos. Esse pensamento está presente no conceito de *habitação de suporte*, que varia o nível de assistência conforme a opção de habitação. Entre aquelas com menor nível de assistência e voltadas exclusivamente para idosos independentes, tem-se a *cohousing* e a *república* que, em comum, combinam o suporte da habitação com suporte mútuo proveniente do senso de comunidade. Dentre a amostra de projetos selecionados não há exemplos das opções *cohousing* e *república*. Os exemplos das demais opções de *habitação de suporte*: *retirement community*, *independent living* e *assisted living*, serão abordados em diferentes momentos desta seção. Isso se justifica pela variação do grau de dependência do idosos e o de nível de assistência oferecido. Ao ter em mente o tópico desta subseção: projetos exclusivamente para idosos independentes, evidenciou-se habitações para idosos semelhantes a opção de *retirement community* ou de *independent living* – assunto a ser explorado na sequência.

Com baixo nível de assistência à dependência, constata-se as ***retirement communities*** que preveem o suporte da habitação e valorizam o senso de comunidade, e, ainda, agregam o suporte de competência profissional. A assistência de terceiros associa-se minimamente a uma figura central: monitor – que ao permanecer no local da habitação, está em comunicação direta e por meio de

tecnologias com os idosos, compreendendo, assim, suas necessidades de suporte. Dessa forma, o monitor pode estabelecer uma parceria com outros profissionais, tanto para fazer reparo ou manutenção na unidade habitacional do idoso, quanto, na ocasião de uma emergência, acionar adequada atenção à saúde. Todavia, conforme a abordagem adotada pelo complexo habitacional, existe a possibilidade de contratar serviços referentes à alimentação, limpeza doméstica e de roupas, assistência à saúde, e, promoção de saúde e bem-estar. Essas informações não foram evidenciadas nos projetos analisados, mas sabe-se pela literatura que as *retirement communities* costumam estar associadas a uma rede de apoio externa que pode ocorrer por meio de voluntariado, apoio de instituições públicas, ou, de forma particular. Essa última possibilidade ocorre quando o empreendimento habitacional contrata serviços terceirizados, seja por solicitação do idoso ou por prévia programação periódica.

Esse cenário plural indicado pela literatura acadêmica, também foi encontrado na análise dos projetos R02, R10, R13, R37, R54 e R56. Em comum, esses seis projetos possuem foco no suporte da habitação somado ao suporte mútuo entre os idosos, e não preveem assistência à saúde e suporte às atividades da vida diária. Porém, é unânime a liberdade de ir e vir, assim como gerir sua vida e rotina, além da provisão de área comum, em que o convívio é estimulado em atividades cotidianas como lavar roupas, assim como preparar e compartilhar refeições. De forma esporádica e programada, os espaços coletivos visam eventos de socialização ou atividades recreativas e de promoção de saúde e bem-estar.

Os projetos que se assemelham à opção de habitação *retirement community* correspondem a 24% da amostra total, e, 40% dos projetos exclusivamente voltados aos idosos independentes. Dentre esses seis, em quatro projetos há predomínio da função primordial e exclusiva de habitação – R02, R10, R54 e R56. Porém, R13 envolve um centro de saúde e um centro social, todavia, não são abertos à comunidade, isso é, voltam-se somente aos idosos que ali residem. Já o centro social e cívico presente em R37, conecta os habitantes à sociedade. Constata-se, portanto, que o programa de necessidades das *retirement communities* concentra-se no arranjo de unidades habitacionais para idosos, e, frequentemente prevê ambientes para atividades coletivas e de convívio.

Conforme aponta a Figura 63, em R02 a habitação para idosos corresponde a um bloco, dentre outros voltados para pessoas de todas as idades. Ao pensar o convívio intergeracional, o projeto R02 apresenta a possibilidade de convívio frequente, que ocorre nas áreas coletivas do empreendimento de iniciativa particular – categoria B. Além disso, no pavimento térreo de R02 há espaços comerciais ocupados por lojas e serviços abertos à comunidade, evidenciando a possibilidade de convívio categoria C. Situação análoga ocorre em R37 em virtude de centro cívico, cuja implantação é junto ao passeio público da via de maior fluxo – ver Figura 63. A categoria A, relacionada ao convívio intergeracional dentro da própria unidade de habitação pode desenvolver-se em R37, em que alguns apartamentos contêm dois dormitórios. Todos os seis projetos oferecem a possibilidade de convívio intergeracional – categoria D, que corresponde aos momentos em que o idoso está fora dos limites do lote que abriga a habitação.

Figura 63: Panorama projetos R02 e R37 e as possibilidades de convívio intergeracional



Fonte da Figura 63: R02- Architizer (2018a); R37 – WORKSHOP8 (2018).
Composição gráfica: Autora (2019).

Quanto à inserção na cidade observa-se que, excetuando R37, as *retirement communities* de iniciativa pública tendem a estar mais afastadas de uma centralidade urbana. As distâncias até áreas com concentração de comércio, serviços e lazer, distam de 1500m a 3000m em R13 e R56, e, mais de 3000m em R54. Considera-se essa situação

delicada, uma vez que o isolamento deve ser evitado. É importante, ainda, ter em mente que muitos idosos não mais dirigem, ou por vezes, apresentam baixo poder aquisitivo e, por isso, não possuem automóvel particular. Nessa perspectiva, o uso de táxi também é dificultado. Assim, além de privilegiar uma localização próxima aos principais serviços e comércio, sugere-se o estudo de linhas de transporte público, em que tanto o veículo, quanto o abrigo para espera sejam acessíveis e próximos à habitação do idoso. Existe também a possibilidade de suporte da comunidade, em que voluntários conduzem e/ou acompanham os idosos em atividades como fazer compras.

Figura 64: Panorama da composição espacial dos projetos R13, R54 e R56



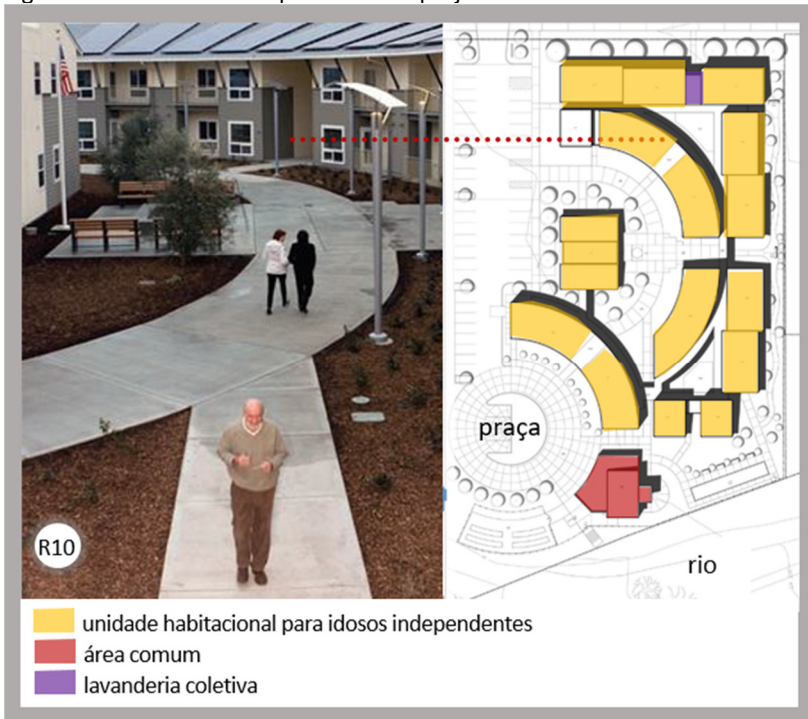
Fonte da Figura 64: R13 – CEHAP PB (2015); R54 – YOSHIDA *et al.* (2016); R56 – Vigiiecca & Associados (2018). Composição gráfica: Autora (2019).

Ao observar as Figuras 63, 64 e 65, revelam-se três possibilidades no que tange à configuração espacial dos projetos enquadrados como *retirement communities*: 1) unidades habitacionais unifamiliares – R10, R13 e R54; 2) volume único – R56; e 3) conjunto de volumes – R02 e R37. Em suas formas predominam ângulos retos, cuja projeção no plano horizontal se assemelha a um L – R56, e a um retângulo – R02, R13, R37

e R54. A composição de R10 apresenta linhas orgânicas. Todos os terrenos são planos. A verticalidade é mais explorada em R02, R37 e R56.

Dentre os projetos há um consenso em prever espaços de estar e de convivência, entretenimento audiovisual, prática de atividade física, e ambiente para pequenos eventos. Apenas dois projetos, R10 e R37, possuem biblioteca. Essas áreas comuns são arranjadas de diferentes formas. Dentro do volume da edificação tem-se R02 e R56. Quando externa, estabelece diferentes relações: R37 liga-se com o passeio público ao conectar com a cidade; já R10, R13 e R54 estão associados às áreas de lazer externas. Como é possível inferir por meio da Figura 65, em R10, a área comum está envolvida por áreas externas de contemplação e atividades físicas, que agrupadas tiram partido da paisagem natural para o rio existente.

Figura 65: Zoneamento esquemático do projeto R10

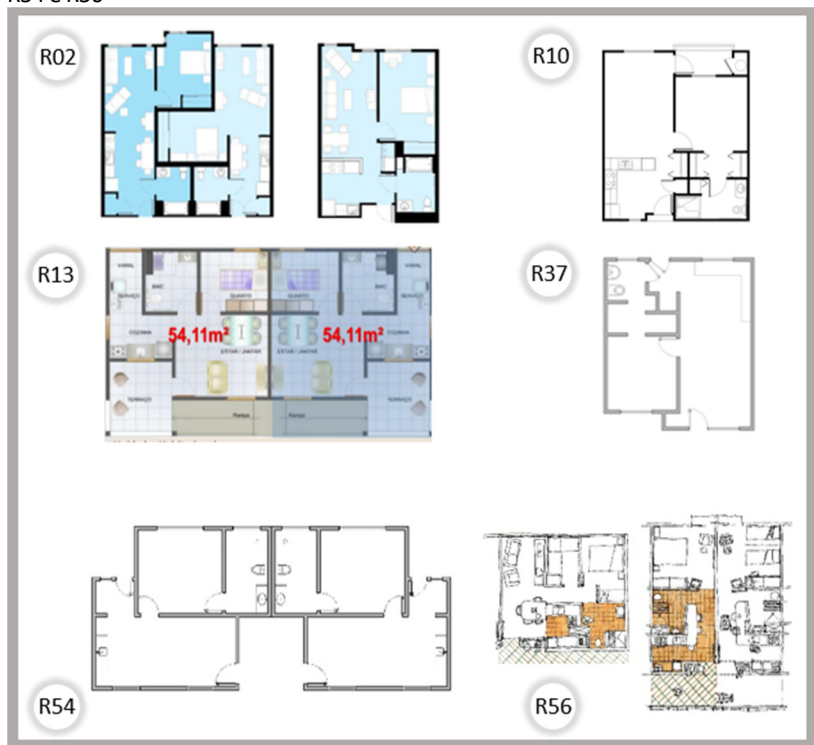


Fonte: ArchDaily (2009). Composição gráfica: Autora (2019).

A relação com a natureza é um aspecto recorrente nesses projetos, com destaque para o incentivo ao cultivo de hortas comunitárias nos projetos R02, R13, R54 e R56. Elementos como varandas, sacadas e terraços também são frequentemente utilizados.

Como ilustra a Figura 66, quanto às unidades habitacionais existem duas situações: de um lado as residências unifamiliares – R13 e R54; e, noutro, apartamentos. Todos os projetos contêm cozinha e sala de estar privativa. Sala de jantar integrada com cozinha privativa ocorre apenas em R10 e R13. Lavanderia na unidade habitacional está presente em R02, R13, R54 e R56. Os projetos R10 e R37 adotam lavanderias coletivas, o que é corriqueiro no contexto norte-americano.

Figura 66: Tipologias das unidades habitacionais para idosos em R02, R10, R13, R37, R54 e R56



Fonte da Figura 66: R02– David Baker & Partners (2018); R10 – ArchDaily (2009); R13 – CEHAP PB (2015); R37– WORKSHOP8 (2018); R54 – YOSHIDA *et al.* (2016); R56 – Vigliecca & Associados (2018). Composição gráfica: Autora (2019).

As áreas privativas, em 83,33% do grupo de habitações que se assemelham às *retirement communities*, correspondem a um dormitório ou a uma suíte, cuja exceção é R37 – que também oferece a tipologia de apartamento com dois dormitórios. Esse projeto é composto por 73 unidades habitacionais, cuja área média estimada é de 62m². R02 possui 116 unidades habitacionais, com área média estimada em 44m². Os 58 apartamentos do tipo estúdio de R10 tem cerca de 65m². Em R13 a área estimada dos apartamentos tipo estúdio é de 54m². As 24 residências unifamiliares em R54 têm 39m². A área dos apartamentos do tipo estúdio em R56 varia de 30m² a 42m². A indisponibilidade de informações não permite estabelecer uma relação entre áreas privativas e as áreas coletivas. Percebe-se que o número de unidades que compõem os projetos oscila entre 24 e 145. A área mínima da unidade habitacional é de 30m², contrastada pela máxima de 65m².

Além das questões relacionadas à Arquitetura, a presença de um monitor ou gestor no local, característica-chave nas *retirement communities*, ocorre em apenas 50% dos projetos que foram considerados *retirement communities*. R02, R10 – de iniciativa privada e R13 – de iniciativa pública, contemplam essa competência profissional. R37, R54 e R56, todos de iniciativa pública, não informaram tal suporte. Todavia, em um esforço de organizar a amostra de projetos selecionados conforme a classificação presente na literatura, entende-se que esses projetos se assemelham às *retirement communities*. Essa associação se evidencia, inclusive, no nome de dois desses empreendimentos, em que a palavra, em língua portuguesa, vila faz alusão ao termo *village* que, especialmente nos Estados Unidos, é utilizado como sinônimo de *retirement community*.

Percebe-se que essa opção de habitação se assemelha ao *envelhecer em casa*, ao oferecer a liberdade de ir e vir, bem como a possibilidade de mobiliar e decorar a residência conforme suas preferências. Porém, enquadra-se no conceito de *habitação de suporte* quanto à opção *retirement community* devido ao suporte mútuo – próprio do senso de comunidade que se estabelece por meio de laços afetivos, complementado pelo usual suporte de terceiros – em particular a figura de um monitor ou gestor.

Seguindo a ordem crescente de nível de assistência adotada nesta seção, finaliza-se esta subseção com a análise dos projetos voltados para idosos independentes que se assemelham ao *independent living*.

Correspondendo a 16% da amostra total ou 26,67% dos projetos exclusivamente para idosos independentes, encontram-se os projetos R14, R21, R38 e R43, ilustrados na Figura 67. Esses quatro complexos habitacionais assemelham-se quanto ao suporte da habitação, somado ao suporte de diferentes competências profissionais: monitoramento no local, serviços de alimentação, limpeza doméstica e de roupas, e, atendimento à saúde – não necessariamente 24 horas.

Figura 67: Panorama da composição espacial dos projetos R14, R21, R38 e R43



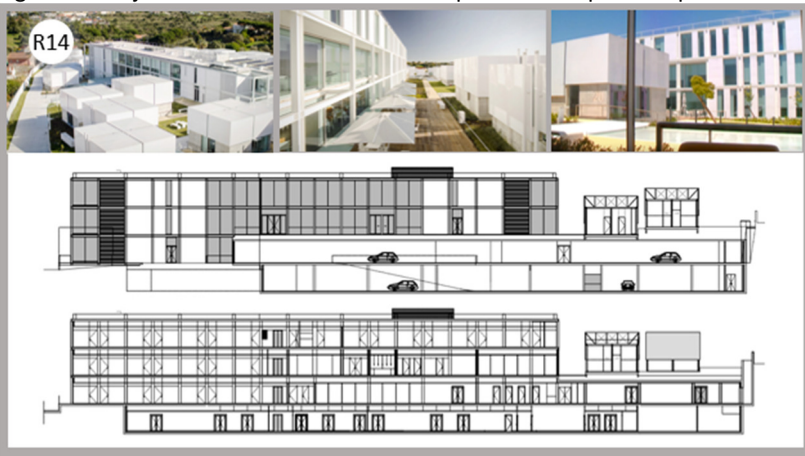
Fonte da Figura 67: R14 – ArchDaily (2015a); R21 – Archello (2018a); R38 – Fougeron Architecture (2018); R43 – ArchDaily (2013b). Composição gráfica: Autora (2019).

Os empreendimentos que se assemelham ao *independent living* são de iniciativas privadas. No caso de R43, tem-se uma situação peculiar: capital misto, ao incorporar também investimento filantrópico. Quanto à implantação os projetos R21 e R38 ocorrem em terrenos

predominantemente planos, junto ao passeio público, e estão inseridos em um raio de até 500m em relação a uma centralidade urbana. Já R14 e R43, encontram-se entre 500 a 1500m de uma centralidade urbana, em um terreno acidentado, cuja projeção horizontal da habitação é recuada em relação ao passeio público.

A volumetria é marcada pela verticalidade nos projetos R21, R38 e R43. Os dois últimos possuem uma composição em bloco único, enquanto o primeiro é composto por blocos – em que há habitações para idosos, mas também para todas as idades. Nesses três projetos as áreas comuns ocorrem no ambiente interno da edificação que abarca as unidades habitacionais. A compreensão da totalidade de R14 permite considerá-lo predominante como horizontal. Porém, como indica a Figura 68, esse projeto possui um volume vertical com caráter centralizado que abriga as áreas comuns e de suporte.

Figura 68: Projeto R14 – áreas coletivas e de suporte de competência profissional



Fonte: ArchDaily (2015a). Composição gráfica: Autora (2019).

As estruturas que compõem R14 e R43 foram projetadas exclusivamente para a função de *habitação de suporte* aos idosos independentes que almejam o envelhecer de forma ativa e saudável. Enquanto R21 e R38 vão além, incorporando funções abertas ao público. Em R21 há um centro de saúde e estabelecimento comercial; já R38 dispõe centro de saúde e centro cívico.

Além disso, na amostra de quatro projetos de *independent living*, há previsão de: sala de estar e convivência em todos; salão de beleza em R14, R38 e R43; ambientes para prática de atividade física em R14 e R38; espaço para pequenos eventos em R21 e R43; espaço ecumênico em R14 e R43; lavanderia coletiva em R21 e R43; sala para leitura ou biblioteca em R38; animação sociocultural e entretenimento audiovisual em R43; e, spa e práticas integrativas e complementares – PIC em R38.

Nota-se que o programa de necessidades é de maior complexidade, ao ser comparado às opções, *residência acessível* e *retirement community* abordadas anteriormente. Esse fato está intimamente relacionado à elevação do nível de assistência, o que permite afirmar que quanto maior o suporte oferecido, maior tende a ser o programa de necessidades arquitetônico.

Na Figura 69, percebe-se que a função de habitação se restringe ao bloco composto por residências unifamiliares, e que as áreas coletivas e de suporte estão dispostas em um outro bloco. Nota-se que as áreas de uso exclusivo à equipe de funcionários associam-se predominantemente aos subsolos e alguns ambientes do pavimento térreo, ou seja, localizam-se na base do edifício. Dessa forma, a possibilidade de convívio intergeracional pode ocorrer com frequência nos espaços de circulação do complexo que abriga a habitação em R21 – categoria B.

Figura 69: Zoneamento esquemático em que, predominantemente, o nível subsolo abriga a infraestrutura, e, o nível térreo contempla as áreas coletivas



Fonte: Archello (2018a). Composição gráfica: Autora (2019).

A categoria C, ligada às diferentes funções oferecidas e que são abertas à comunidade, é possibilitada em R21, R38 e R43. Todos os

projetos permitem o convívio categoria D em que o idoso desfruta os espaços, serviços e atividades no entorno imediato do bairro.

As unidades habitacionais associam-se à residência unifamiliar, no caso de R14. Todavia, há o predomínio da tipologia de apartamentos, do tipo tradicional em R21 e R38, e, do tipo estúdio em R43 e R30. Como aponta a Figura 70, todas as unidades habitacionais de *independent living* possuem um dormitório. Ressalta-se que apenas em R21 há diferentes tipologias de unidade habitacional para outro público – pessoas mais jovens solteiras ou com família, porém, em consonância com o foco desta pesquisa, considerou-se aqui apenas as destinadas ao idoso. O número de unidades habitacionais é variado: 52 em R14, 56 – dos quais 16 são para idosos em R21, 101 em R38, e, 44 em R43. As áreas estimadas das unidades habitacionais variam de 33m² em R43 a 64,50m² em R38. A razão, entre a área total do complexo habitacional e o somatório das áreas das unidades habitacionais dos idosos, corresponde a 1,66 em R38, e, a 1,7 em R43. Isso indica que o suporte oferecido representa uma área maior do que o somatório das áreas privativas.

Figura 70: Tipologias das unidades habitacionais para idosos em R14, R21, R38 e R43



Fonte da Figura 70: R14 – ArchDaily (2015a); R21 – Archello (2018a); R38 – Fougeron Architecture (2018); R43 – ArchDaily (2013b). Composição gráfica: Autora (2019).

As *independent living* são opções de *habitação de suporte* em que o idoso possui plena autonomia e independência, porém, mesmo que no futuro evidencie-se maior necessidade de assistência, continuará tendo suporte, particularmente quanto às tarefas da vida diária. Essa opção, portanto, encontra-se entre as *retirement communities*, inclinando-se para a opção de habitação conhecida como *assisted living* – cujos projetos correspondentes serão tratados na próxima subseção.

5.2.2. Projetos para idosos independentes e semidependentes

Dentro da amostra de projetos selecionados, 12%, isso é, a menor parte dos projetos de habitação para idosos destina-se àqueles independentes e semidependentes. Os projetos R22, R23 e R24 assemelham-se ao conceito de *habitação de suporte*, em que se observou um hibridismo de opções de habitação. Como apresenta o Quadro 25, esses três projetos possuem diferentes proporções de unidades habitacionais para idosos independentes e para os semidependentes. Além da questão quantitativa, nota-se zoneamento e programa de necessidades associados às diferentes necessidades de suporte – caracterização que será explicitada nesta subseção.

Quadro 25: Caracterização quanto ao número de unidades habitacionais para idosos independentes e semidependentes

caracterização	R22	R23	R24
diferenciação das unidades habitacionais por setores, em um mesmo pavimento	–	–	–
diferenciação das unidades habitacionais por setores, em diferentes pavimentos	sim	sim	sim
n. de unidades habitacionais para idosos independentes	81	32	109
n. de unidades habitacionais para idosos semidependentes	4	64	4
subtotal	85	96	113

Fonte: Autora (2019).

A infraestrutura desses complexos habitacionais não atende, de forma igualitária, aos diferentes graus de dependência do idoso. Essa singularidade representou uma dificuldade em enquadrar esses projetos em apenas uma opção de *habitação de suporte*. Assim, como apresenta o Quadro 26, os projetos R22, R23 e R24 somam duas opções de habitação: *independent living* e *assisted living*.

Quadro 26: Projetos para idosos independentes e semidependentes e sua relação com os conceitos e opções de habitação

conceito de habitação	assemelha-se mais à opção de habitação	número de controle	qtd.
<i>habitação de suporte</i>	<i>independent living</i>	R22*, R23* e R24*	03
	<i>assisted living</i>	R22*, R23* e R24*	03
*R22, R23 e R23 correspondem a soma de duas opções de habitação			total: 03

Fonte: Autora (2019).

Os três projetos que foram idealizados para o atendimento de idosos independentes e semidependentes localizam-se em diferentes bairros da cidade de Barcelona na Espanha. Todos são de iniciativa pública e estão inseridos próximos a centralidades urbanas, com destaque para a relação com praças ou parques urbanos. Como pode-se inferir por meio da Figura 71, R23 e R24 estão inseridos em terrenos predominantemente planos, enquanto em R22 possui leve acive. R22 e R23 possuem uma relação direta com o passeio público. No projeto R24, observa-se que os muros são baixos e as circulações que fazem a conexão entre o passeio e a entrada do edifício assemelham-se a uma praça seca, permitindo interações dos habitantes idosos com as pessoas da comunidade e com a cidade.

Figura 71: Panorama da composição espacial dos projetos R22, R23 e R24



Fonte da Figura 71: R22 – Arquitour (2009); R23 – Google Earth (2018) e ArchDaily (2014a); R24 – Sauquet Architectes (2018). Composição gráfica: Autora (2019).

Quanto à volumetria os três projetos são marcados por verticalidade e ângulos retos, sendo a projeção no plano horizontal de R22 semelhante a um retângulo, R23 a um “U” e a composição formal de R24 é complexa. R22 e R24 configuram-se como uma composição de blocos, e, R23 um bloco único, porém com volumes escalonados. Apenas R22 possui pátio interno, que ocorre em seu centro cívico. Todos possuem áreas comuns que se delineiam na parte interna dos edifícios.

A configuração espacial também indica a preocupação com a relação interior- exterior, que conforme a Figura 72, é proporcionada por grandes planos com permeabilidade visual, sacadas e terraço. O contato com a natureza ocorre por meio de arborização externa nos projetos R22 e R24, e, no caso de R23 se delinea uma conexão com praça pública com vegetação pontual.

Figura 72: Permeabilidade visual propiciando relação interior-exterior



Fonte da Figura 72: R22 – ArchDaily (2016); R23– Bru Lacombe Setoain (2018); R24 – Sauquet Architectes (2018). Composição gráfica: Autora (2019).

A maior distinção entre esses projetos encontra-se quanto às possibilidades de convívio mono e intergeracional, o que está intimamente ligado às funções contempladas. R22 além da função de habitação possui no pavimento térreo um centro cívico aberto à comunidade, enquanto R23 abarca um centro cultural, e, 24 dispõe um centro de saúde e também um centro dia para idosos. Dessa forma, os três projetos possibilitam o convívio na Categoria C, em que a comunidade vem até o edifício em que os idosos residem. Inseridos em um contexto urbano com grande pluralidade de equipamentos que oferecem serviços e lazer, as interações com a cidade e com a comunidade é facilitada – categoria D. Todavia o convívio constante intergeracional ocorre apenas em R23. Nesse projeto, a categoria D de convívio ocorre, pois, a edificação além das habitações para idosos, prevê apartamentos subsidiados para pessoas mais jovens, solteiras ou com família. Esses apartamentos possuem planta diferenciada e há separação nítida entre setores, sendo que o convívio pode ocorrer em

halls e circulações no pavimento térreo. O complexo habitacional R24, apesar de destinado aos idosos, possui apartamentos com mais de um dormitório o que pode permitir o convívio intergeracional – categoria A, entre idoso e seus familiares ou amigos, frequente ou esporádico.

Essa abordagem catalã se espelha nas tipologias das unidades habitacionais, como expõe a Figura 73. Para os idosos, nos três projetos há a provisão de apartamentos tradicionais. Em R22 há apenas apartamentos com um dormitório e em R23 apartamentos com uma suíte, ou seja, o banheiro não é voltado diretamente ao espaço de repouso. Já R24 possui apartamentos com um ou com dois dormitórios. As unidades habitacionais dos três projetos possuem programa que ultrapassa apenas dormitório, contemplando cozinha e sala de estar. Somente R24 dispõe de lavanderia.

Figura 73: Tipologias das unidades habitacionais para idosos em R22, R23 e R24



Fonte da Figura 73: R22 – ArchDaily (2016); R23 – ArchDaily (2014a); R24 – Sauquet Architectes (2018). Composição gráfica: Autora (2019).

Nota-se, portanto, unidades habitacionais condizentes com as necessidades dos idosos independentes, que estão alinhadas ao conceito de *habitação de suporte*. Isso, porque a unidade habitacional permite a liberdade dos idosos em preparar seu próprio alimento, determinar os seus horários de alimentação e banho, receber visitas de

forma confortável para todos. Essa valorização da liberdade e estímulo a personalização e apropriação é evidenciada, ainda, na possibilidade de trazer móveis de uma habitação anterior, decorar o apartamento conforme sua preferência, assim como a oportunidade de ter a companhia de um animal de estimação. Outra semelhança é a presença de sacadas ou varandas nessas tipologias, o que contribui para a relação com a cidade, possibilita permeabilidade visual, além de permitir banhos de sol no ambiente privativo.

As áreas das unidades habitacionais correspondem a: 45m^2 – R22, 40 a 45m^2 – R23, já em R24 varia de 69m^2 a 109m^2 . O número de unidades habitacionais para idosos aponta para: 85 em R22 – das quais 4 unidades são destinadas para pessoas com maior dependência; 96 em R23 – em que se estima que 64 unidades habitacionais são destinadas pra idosos que necessitem de suporte para algumas atividades da vida diária, e, em R24 há 113 – das quais 4 são para pessoas com alteração ou comprometimento cognitivo. Essas unidades para idosos semidependentes localizam-se em uma ala diferente as dos idosos independentes. Para exemplificar essa situação, a Figura 74 mostra R22, cujo zoneamento prevê as unidades para idosos semidependentes com doenças neurodegenerativas, abaixo dos pavimentos tipo da habitação para idosos independentes.

Figura 74: Zoneamento esquemático do projeto R22



Fonte: ArchDaily (2016). Composição gráfica: Autora (2019).

No projeto R23, além das unidades habitacionais para idosos, há 31 unidades habitacionais de caráter social para pessoas mais jovens solteiras ou com família. Como representado esquematicamente na Figura 75, a interpretação da pesquisadora indica que o edifício é predominantemente voltado para idosos semidependentes. Próximo a base do edifício, destacado em rosa, há quatro pavimentos com apartamentos para idosos semidependentes. No coroamento do edifício, grifado em azul, há quatro pavimentos em que se localizam os apartamentos para idosos independentes. As habitações sociais delineiam uma torre na fachada nordeste – destacado em roxo. Em verde destacam-se as instalações públicas abertas à comunidade, o que inclui um centro geriátrico e um centro cívico e cultural.

Figura 75: Zoneamento esquemático do projeto R23



Fonte da Figura 75: a – Google Earth (2018); b – ArchDaily (2014a). Composição gráfica: Autora (2019).

Assim, R22 com 85 unidades habitacionais possui área total de 6.500m². Já R23 com 96 unidades habitacionais para idosos somadas a 31 unidades habitacionais para pessoas mais jovens tem área total de 16.613m². R24, com 113 unidades habitacionais para idosos, totaliza 11.300m². Já as áreas dos dormitórios – o que inclui a área dos banheiros privativos, varia de 10m² em R23 a 20m² em R24. As informações disponibilizadas nos projetos não permitem traçar uma estimativa de proporção área íntima e área total.

Ao comparar as unidades habitacionais dos projetos para idosos independentes – abordados nesta subseção, com os projetos exclusivamente para idosos independentes – explicitados na subseção

anterior 5.2.1, verifica-se que são semelhantes, especialmente quanto à área do dormitório. Ao analisar o complexo habitacional como um todo, observa-se a tendência de maior quantidade de unidades habitacionais que visam o atendimento também aos idosos com dependência parcial e, por consequência, constata-se maior número de habitantes. Acredita-se que o grupamento esteja tanto relacionado a uma demanda populacional crescente de idosos no país que sedia os projetos R22, R23 e R24, e também, contribua para economia de recursos financeiros relacionados aos investimentos em infraestrutura – o que aponta para mais áreas de serviços de suporte à saúde, limpeza e alimentação.

Os suportes oferecidos nos três projetos para habitação de idosos independentes e semidependentes estão relacionados primeiramente à presença de um monitor no local, que se conecta as unidades habitacionais dos idosos por meio de teleassistência e alarme. Há também serviço de atenção à saúde durante o dia, e, somente R24 possui plantão 24 horas. R22 e R23 possuem serviços de manutenção e reparos na unidade habitacional quando necessários, informação não disponibilizada em R24. Todavia, os três projetos oferecem apoio de limpeza doméstica, em especial para as pessoas que tenham dificuldades em realizar essas atividades. Quanto ao apoio a alimentação R22 e R23 possuem restaurante.

Por se tratarem de complexos habitacionais públicos, observa-se que a oferta de serviços de saúde e bem-estar restringe-se às atividades físicas, arteterapia e oficina de memória. Há, portanto, uma ênfase na função de habitação, porém em que se nota o incentivo ao convívio e ao lazer por meio de lavanderia coletiva, espaços de estar e de convivência, somado à animação sociocultural.

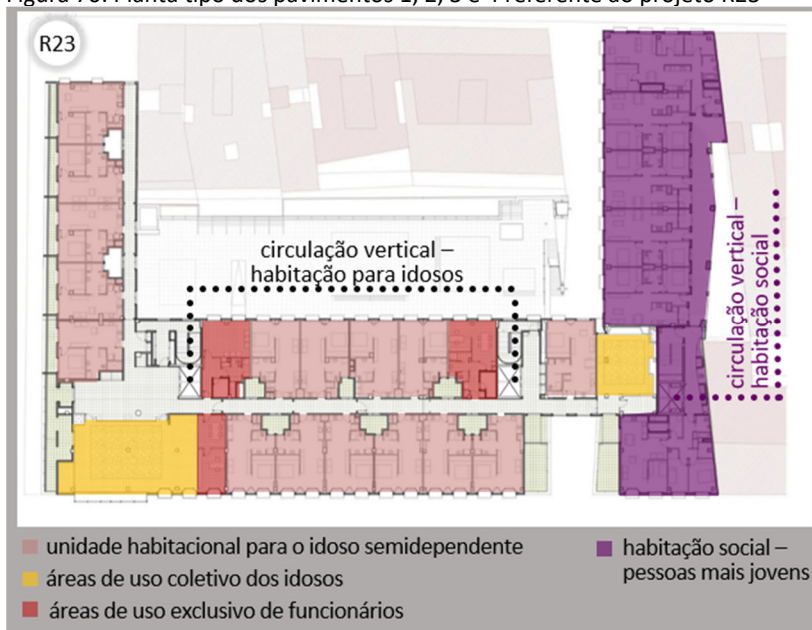
Os projetos de habitação para idosos independentes e semidependentes predominam em verticalidade e observa-se que as unidades habitacionais para idosos com maior independência tendem a se afastar do nível do solo. As áreas subterrâneas e/ou térrea estão associadas às áreas de apoio aos serviços oferecidos, como estacionamento, lavanderia e área de serviço do empreendimento, almoxarifado, vestiário, banheiro e copa para funcionários, dentre outros. O pavimento térreo privilegia a inter-relação com a cidade e contempla áreas de convívio e de lazer, como restaurante, estares, salas para atividades físicas etc.

Ao concluir a análise dos projetos R22, R23 e R24, constata-se que suas composições plásticas e configurações espaciais são distintas, porém possuem características gerais e oferta de serviços semelhantes. Os programas arquitetônicos adotados estão adequados aos usuários independentes, mas também visam dar suporte à medida que maiores necessidades de auxílio, decorrentes do processo de envelhecimento, surjam.

O cruzamento da caracterização levantada e as opções de *habitação de suporte* permite afirmar que esses projetos se assemelham predominantemente à opção de *independent living*. Todavia, ao considerar, o número unidades para pessoas com dependência parcial, os projetos R22, R23 e R24 também se inclinam para a opção de ***assisted living***. Os projetos R22 e R24 são enquadrados predominantemente quanto à opção de *habitação independent living*, todavia, sua porção *assisted living* é identificada devido à previsão de suporte à saúde, sobretudo quanto às pessoas com doenças que prejudicam o desempenho de atividades relacionadas ao processo cognitivo. Nessa perspectiva, o projeto R24, por exemplo, liga-se a uma rede de apoio externa de saúde mental.

No projeto R23, 33,33% das unidades habitacionais destinam-se aos idosos independentes, e, portanto, 66,67% são voltadas aos idosos semidependentes. Por isso, nota-se no pavimento térreo a previsão de um centro de saúde geriátrica aberto à comunidade, mas que também atende aos idosos que ali residem. Como ilustra a Figura 76, no pavimento tipo que abriga a unidade habitacional dos idosos que necessitam de suporte para realizar atividades da vida diária, nota-se a presença de ambientes coletivos, e também, cômodos de uso exclusivos a funcionários. Acredita-se que os ambientes coletivos correspondem a uma sala de estar íntima e uma sala maior para o convívio e desenvolvimento de diferentes atividades. Dentre os ambientes de suporte às atividades de cuidados destacam-se rouparia, depósito temporário de lixo, e, para os funcionários, há banheiro, sala privativa e sala de reuniões.

Figura 76: Planta tipo dos pavimentos 1, 2, 3 e 4 referente ao projeto R23



Fonte: ArchDaily (2014a). Composição gráfica: Autora (2019).

À medida que o grau de dependência do idoso cresce, a arquitetura responde com maior infraestrutura, relacionada à maior necessidade de serviços de suporte. A habitação para idosos independentes e semidependentes, principalmente dentro do ambiente exclusivo ao idoso, assemelha-se à habitação tradicional, abrangendo além da função mínima de dormitório e banheiro, cozinha e salas. Contudo, as áreas coletivas têm a intenção de evitar o isolamento, incentivando o desenvolvimento de atividades de cuidados pessoais e também a integração com os demais idosos e comunidade em geral, e, ainda, a relação com a cidade.

5.2.3. Projetos para idosos independentes, semidependentes e dependentes

No levantamento realizado, 28% da amostra total, isso é, 7 projetos de habitação são voltados aos idosos independentes, semidependentes e dependentes. Como apresenta o Quadro 27, dos projetos que informaram visar todos os idosos, dois baseiam-se no

conceito de *habitação de suporte*. Observa-se, portanto, que quando a habitação é pensada com ênfase para o atendimento de idosos dependentes, há maior inclinação a adoção do conceito de *habitação com cuidados continuados*.

Quadro 27: Projetos para idosos independentes, semidependentes e dependentes, e sua relação com os conceitos e opções de habitação

conceito de habitação	assemelha-se mais à opção de habitação	número de controle	qtd.
<i>habitação de suporte</i>	<i>assisted living</i>	R42 e R53	02
<i>habitação com cuidados continuados</i>	<i>continuing care community – CCRC</i>	R15 e R25	02
	<i>nursing home</i>	R12, R44* e R47*	03
	<i>skilled nursing home</i>	R44* e R47*	02
*R44 e R47 correspondem a soma de duas opções de habitação			total: 07

Fonte: Autora (2019).

Dessa forma, os projetos serão analisados conforme semelhanças quanto ao suporte, o que aponta para os conceitos e opções de habitação correspondentes. Em um primeiro momento, aborda-se o conceito de *habitação de suporte* que, quanto aos projetos para os idosos independentes, semidependentes e dependentes, é contemplado apenas na opção denominada *assisted living*. Na sequência, serão abordados os projetos referentes ao conceito de *habitação com cuidados continuados* que se associam as opções de habitação *continuing care community – CCRC*, *nursing home* e *skilled nursing home*. Nesse contexto, ressalta-se que os projetos R44 e R47 são híbridos, em que se soma à *nursing home* os serviços de cuidados especializados e infraestrutura própria da *skilled nursing home*.

Habitação de suporte

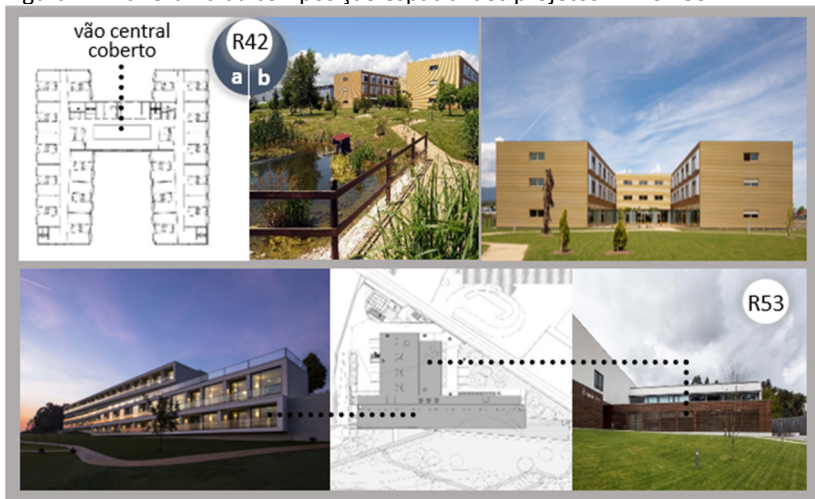
Em concordância com o olhar científico-acadêmico explicitado no Capítulo 4, a única opção de *habitação de suporte*, adequada para os idosos independentes e para aqueles com dependência parcial ou total, é a ***assisted living***, que dentro da amostra alinha-se com os projetos R42 e R53, ambos de iniciativa privada.

Quanto ao convívio intergeracional, nesses dois casos de *assisted living*, há uma influência do grau de dependência do idoso. A princípio,

R42 e R53 possibilitam o convívio intergeracional em que o idoso sai da habitação e vive a cidade – categoria D. Todavia, a distância até os pontos de centralidades urbanas no caso R42 é de 500m a 1500m, e, pra R53 supera 1500m. Assim, acredita-se que para os idosos com maior dependência, o convívio intergeracional ocorre predominantemente entre esses idosos, seus familiares e funcionários do empreendimento, ou, com a comunidade na ocasião de eventos de animação sociocultural. Nessa perspectiva, no intuito de incentivar o convívio com a sociedade, como informado pelo empreendimento R53, há serviço de transporte privativo regular que conduz os idosos aos centros das cidades próximas.

Como pode-se inferir por meio da Figura 77, o terreno em que se situa R42 é predominantemente plano, em que se explora arborização externa, assim como elemento água por meio de lago. Já R53 está em um terreno cuja porção posterior é acidentada, em que o declive corresponde a uma ampla área verde que valoriza a conexão visual com rio. A parte frontal do terreno de R53 é planificada, conectando-se com o passeio público. Os dois projetos possuem volume único e verticalizado, em que a implantação ocorre de maneira recuada em relação à principal via de acesso.

Figura 77: Panorama da composição espacial dos projetos R42 e R53



Fonte da Figura 77: R42a – ArchDaily (2011a); R42b – Tertianum (2018); R53 – ArchDaily (2014b). Composição gráfica: Autora (2019).

A composição plástica dos dois projetos utiliza ângulos retos, cuja forma da projeção horizontal em R42 assemelha-se a um “H”, e, em R53 a um “T”. Nos dois projetos, a configuração espacial prevê as áreas coletivas no interior do edifício. O projeto R42 toma partido de um vão central coberto, cuja circulação circundante traz uma riqueza de espaços de estares e de encontros. Além disso, esse vão central permite o contato visual com demais pavimentos, em especial o térreo, em que há um refeitório coletivo, dentre outros espaços de convívio. No pavimento térreo, além do contato visual com o pátio externo, como indica a Figura 78, um grande aquário se evidencia como uma referência para orientação espacial. Essas duas soluções propiciam o contato com a natureza, e, pode haver uma relação ainda mais íntima, pois é permitido ao idoso possuir animal de estimação em sua unidade habitacional.

Figura 78: Áreas coletivas no projeto R42 – destaque para o elemento estruturador: vão central, e, marcos referenciais: aquário e pátio externo



Fonte: Tertianum (2018). Composição gráfica: Autora (2019).

Os projetos R42 e R53, assim como prevê a opção de habitação *assisted living*, caracterizam-se por suporte de monitoria no local, serviço de alimentação, serviço periódico de limpeza da unidade habitacional e de roupas, e, atenção à saúde 24 horas e de forma sistemática – em que há uma rotina, isso é, não ocorre apenas em momentos de emergência. Esse quadro é complementado por serviços

e atividades que visam promover bem-estar e qualidade de vida. Dentre as atividades oferecidas sobressaem-se animação sociocultural, arteterapia, atividade física, oficina de memória, salão de beleza e estética. Como diferenciais no caso de R53 há um spa, já R42 trabalha com cão terapia.

O convívio, lazer e entretenimento nesses dois projetos é propiciado por espaços de estar, biblioteca dentre outros espaços para leitura e acesso ao computador e internet, e, pequenas salas para eventos – o que facilita tanto o convívio mais íntimo com outros idosos ou com familiares. O projeto R53 possui ambientes de estar e convivência, como: sala de jogos, salão de chá, salão de estar com copa e sala para entretenimento audiovisual. Já R42 prevê: cozinha coletiva e lavanderia coletiva. Esses ambientes, além do convívio entre moradores, também, podem ser utilizados por familiares dos idosos, o que é incentivado ao propiciar descontos financeiros no pacote de serviços contratados pelo idoso.

Quanto às unidades habitacionais os dois projetos preveem apartamentos para idosos independentes, e, suítes para os idosos com dependência parcial ou total. Aos idosos independentes a unidade habitacional dispõe suíte, sala de estar integrada à copa e cozinha. Para aqueles com maior necessidade de suporte de atenção à saúde, há a previsão de gases medicinais junto à cabeceira da cama do idoso. Nesse caso, as camas costumam prever sistema de articulação e ajuste de altura, frequentemente associadas ao leito hospitalar. Pelas imagens disponibilizadas na Figura 79, observa-se a provisão de um mobiliário do empreendimento que poderá ser complementado por pertences do idoso. De forma textual o empreendimento R53 incentiva o novo residente a equipar a unidade habitacional de forma individual e personalizada com o intuito de propiciar uma ambiência aconchegante semelhante ao lar. Porém, não se encontrou imagens que possam confirmar essa afirmação.

A caracterização dos projetos quanto à área privativa, no caso de R42, aponta para 72 suítes individuais – com cerca de 23m² e 8 apartamentos do tipo estúdio – com área estimada em 26,6m². A área privativa total em R42 é de aproximadamente 1868,8m², o que corresponde a 37,4% de sua área total construída. Já R53 possui 84 unidades habitacionais, das quais 8 são apartamentos de um dormitório, cuja área estimada é de 35m², já as 76 suítes possuem cerca de 21,80m².

No projeto R53 a área íntima total é de 1.936m², o que corresponde a 19,40% da área total. Com número total de unidades e área das tipologias de unidade habitacional semelhante, nota-se que a diferença entre os programas de necessidade se reflete em suas áreas totais, em que R42 possui 5.000m² e R53 possui 10.000m².

Figura 79: Tipologias das unidades habitacionais para idosos no projeto R53



Fonte da Figura 79: R53 – Plantas Baixas – ArchDaily (2014b); R53 – Fotografias – Torre Sênior (2018). Composição gráfica: Autora (2019).

Além disso, ao comparar-se os projetos R22, R23 e R24 – abordados na subseção 5.2.2: Projetos para idosos independentes e semidependentes, com R42 e R53 – que atendem a todos idosos, percebe-se que apesar dos cinco projetos poderem ser considerados como *assisted living*, há ênfases diferentes. R22, R23 e R24 são projetos voltados principalmente para idosos independentes em que se considera a possibilidade de, ao longo do processo de envelhecimento, haver a necessidade de maior suporte. Assim, predominante, configura-se como *independent living*, porém prevê algumas unidades para *assisted living*. Entretanto, R42 e R53 possuem raciocínio inverso, em que se oferece suporte para os idosos independentes, semidependentes e dependentes, contudo, prevalecem as tipologias de unidades habitacionais para os idosos com dependência.

Habitação com cuidados continuados

A intenção de atender aos idosos independentes, semidependentes e dependentes também está incorporada no conceito de *habitação com cuidados continuados*, em que há um elevado nível de assistência à dependência, ao somar o suporte da habitação com o suporte de serviços de competência profissional. Há, portanto a disponibilidade de monitoramento no local, alimentação, limpeza da unidade habitacional e de roupas, atenção à saúde 24 horas, e, cuidados de bem-estar e lazer. Dessa forma, o conceito de *habitação com cuidados continuados* encontra correspondência nas opções *continuing care community* – R15 e R25; *nursing home* – R12, e, há o hibridismo da *nursing home* com a *skilled nursing home* nos projetos R44 e R47.

A ***continuing care community*** – **CCRC** encontra maior correspondência nos projetos de iniciativa privada: R15 e R25. Isso, porque possuem unidades habitacionais e programa de necessidades pensado para os idosos, porém com separações claras entre os ambientes que atendem aos idosos independentes e as que se destinam aos idosos com dependência. Além disso, há áreas coletivas e de serviços que preveem o convívio entre idosos de diferente grau de dependência, todavia, podem ser estipulados horários distintos para realização de atividades distintas – o que aponta para uma questão de gestão que não se transparece no desenho arquitetônico.

Nas *continuing care communities* está intrínseco o ideal de propiciar segurança emocional aos idosos, o que se espelha em duas principais situações. Primeiramente, a segurança pode ocorrer em situações de emergência devido ao suporte de atenção à saúde 24 horas por dia. Além dessa situação esporádica, a CCRC atende às necessidades de suporte de atenção à saúde do idoso cotidianamente, em especial quanto ao auxílio para o desenvolvimento das atividades da vida diária. Isso significa que o idoso independente tem a tranquilidade de saber que no futuro poderá contar com maior suporte profissional de cuidados de atenção à saúde, sem que haja a necessidade de realocação para um novo complexo habitacional. Em outras palavras, a CCRC prevê em sua configuração, diferentes opções de habitação em um mesmo lote. No caso da necessidade de mudança de unidade habitacional, o idoso poderá realocar-se no empreendimento em que já está familiarizado, tanto em relação à arquitetura do local, quanto em relação às pessoas que compõem o corpo laboral, somado ao benefício de manter a

proximidade aos seus vizinhos. Dessa forma, a *CCRC* também pode permitir que um casal de idosos com diferentes graus de dependência possam permanecer juntos na mesma unidade habitacional, ou em diferentes unidades habitacionais com a possibilidade de convívio durante a maior parte do dia. Assim, observa-se que os projetos R15 e R25, assemelham-se à opção de habitação *CCRC* ao combinar *retirement community*, *independent living* e *assisted living*.

Para caracterizar os dois projetos ligados à opção de habitação *continuing care community*, inicia-se por sua inserção na cidade, em que se identificou um raio entre 500 a 1500m de distância até uma centralidade urbana. A implantação nos dois casos ocorre recuada do passeio público. O terreno de R25 é predominantemente plano, e, em R15 as circulações entre blocos ocorrem de forma nivelada conforme os pavimentos da edificação.

Figura 80: Panorama da composição espacial do projeto R15



Fonte: ArchDaily (2012a). Composição gráfica: Autora (2019).

Como é possível perceber na Figura 80, R15 possui uma volumetria composta por blocos marcada por ângulos retos. Na parte frontal do terreno há um bloco retangular e alongado que abarca as unidades habitacionais para idosos com dependência parcial ou total.

Além disso, o pavimento térreo desse bloco dispõe de áreas coletivas – como *hall* de entrada, estares, restaurante, cafeteria, centros de atividades físicas – organizadas ao redor de dois pátios internos descobertos. Essa solução espacial permite a entrada de luz natural, desde o topo da edificação até o pavimento subsolo, e, ainda, facilita a ventilação natural por efeito chaminé. O contato com a natureza também é valorizado pela presença de vegetação natural. Já o volume posterior, projetado para idosos independentes, é composto por unidades habitacionais que possuem aberturas voltadas para um campo de golfe. Os idosos que residem nessa parte do complexo também utilizam as áreas coletivas do bloco frontal, a exemplo do espaço para atividades físicas, dentre outras. Todavia, acredita-se que a gestão do empreendimento habitacional elabore uma programação que define os momentos de maior conveniência para reunir todos os idosos no mesmo local e horário, bem como preveja como melhor atender às necessidades dos diferentes graus de dependência dos idosos.

Figura 81: Panorama da composição espacial do projeto R25



Fonte da Figura 81: a – Haus Döbling (2018a); b – Google Earth (2018); c – Haus Döbling (2018b). Composição gráfica: Autora (2019).

O projeto de R25 ao configurar um volume único com forma complexa, distingue-se do partido adotado em R15. Como é possível inferir pela Figura 81, a diferenciação entre as unidades habitacionais para idosos independentes e aquelas para idosos com dependência ocorre no sentido vertical. O primeiro, segundo e terceiro pavimentos abrangem as unidades habitacionais para idosos com dependência, enquanto a cobertura prevê unidades habitacionais para idosos independentes. Além disso, os idosos independentes têm liberdade total de ir e vir, enquanto a saída dos idosos com dependência, em especial os com doenças que afetam a capacidade de memória, podem indicar a necessidade de acompanhamento por parte de um funcionário, familiar ou amigo.

Os projetos R15 e R25 possuem semelhanças quanto ao programa de necessidades, em relação ao convívio, bem-estar e promoção de saúde. Ambos contam com animação sociocultural, espaço para leitura e acesso a computadores e internet, entretenimento audiovisual, somado a centro para atividade física, salão de beleza e estética. R25, também, propicia arteterapia e cão terapia. Apesar dos dois projetos oferecerem suporte de alimentação e limpeza da unidade habitacional e de roupas, R25 oferece a possibilidade de cozinha e lavanderia coletivas, favorecendo o convívio entre os idosos que nele residem. Dentro desse contexto destaca-se em R25 pequeno mercado com cafeteria, somado às atividades voltadas a população em geral: creche infantil e um centro de saúde geriátrico. R15, além das funções relativas à habitação e áreas de convívio, bem-estar e promoção, contempla um centro dia para idosos, aberto à comunidade.

Diante dessas características, as possibilidades de convívio intergeracional, em ambas podem ocorrer na categoria D, em que o idoso sai do empreendimento. Porém, em R25 devido à presença de uma creche, os encontros entre gerações são mais frequentes, já que as crianças e suas famílias utilizam dessa função do edifício conforme calendário escolar, enquadrando-se na categoria C.

Como ilustram as Figuras 82 e 83, os dois projetos possuem tipologias da unidade habitacional diferenciadas para idosos independentes e com dependência parcial ou total. O número de unidades habitacionais totais é similar: 204 em R15 e 252 em R25, porém em ambos a maior proporção é de unidades para idosos com dependência – 84,3% em R15 e 72, 2% em R25.

Para os idosos independentes, ambos os projetos preveem apartamentos que abrangem: banheiro, dormitório, cozinha e sala de estar. Em R15 a área privativa varia de 46m² a 55 m². O arranjo espacial do apartamento em R25 delinea um pequeno *hall* de entrada que se torna uma área de transição entre a circulação externa e a área do dormitório que é integrado a cozinha – totalizando de 30 m² a 60m² de área privativa.

Já as unidades habitacionais para idosos semidependentes e dependentes em R15 correspondem a suítes – com 15,5m², que podem ser utilizadas de forma individual ou em dupla. R25 oferece apartamentos do tipo *flat* de área estimada em 16m², em que há banheiro, dormitório e uma *pocket-kitchen*³⁵. Como ilustra a Figura 83, as unidades habitacionais de R25 são agrupadas, de maneira que 4 a 10 apartamentos têm como elemento agregador uma área de convívio composta por uma cozinha e mobiliário para refeições de grupos de pessoas, somadas à área de estar. Dessa forma, há um senso de comunidade e, também, incentiva-se o idoso sair de sua unidade habitacional e interagir com vizinhos com quem tenha maior proximidade. Devido à possibilidade de acidentes, essas áreas são monitoradas por funcionários que auxiliam no preparo dos alimentos, limpeza de pratos, dentre outros utensílios de cozinha.

Figura 82: Tipologias das unidades habitacionais para idosos no projeto R15



Fonte: ArchDaily (2012a). Composição gráfica: Autora (2019).

³⁵ Termo em inglês, usado no Brasil, usualmente por arquitetos e designers de interiores, para designar cozinhas bem pequenas, por vezes camufladas por elementos de marcenaria, com equipamentos e espaços mínimos necessários para o preparo ou aquecimento de refeições rápidas.

Figura 83: Tipologias das unidades habitacionais para idosos no projeto R25



Fonte da Figura 83: a – Haus Döbling (2018a); b – Rüdiger Lainer + Partner Architekten (2018); c – Haus Döbling (2018b); d – Haus Döbling (2018b).
Composição gráfica: Autora (2019).

A comparação entre R15 e R25 evidencia áreas privativas semelhantes, porém R25 diferencia-se ao incorporar uma pequena cozinha, e sua conexão imediata com áreas de convívio que preveem o encontro cotidiano entre vizinhos. Todavia há um nítido contraste entre as áreas totais dos complexos como um todo, pois a área total de R15 é

17.900m² e a de R25 é 29.690m². Com diferença de apenas 48 de unidades habitacionais, o contraste de escala se justifica à medida que o programa de necessidades de R25 possui mais áreas coletivas nos pavimentos com as unidades habitacionais, e, ainda possui grande área relacionada à creche infantil e ao centro geriátrico.

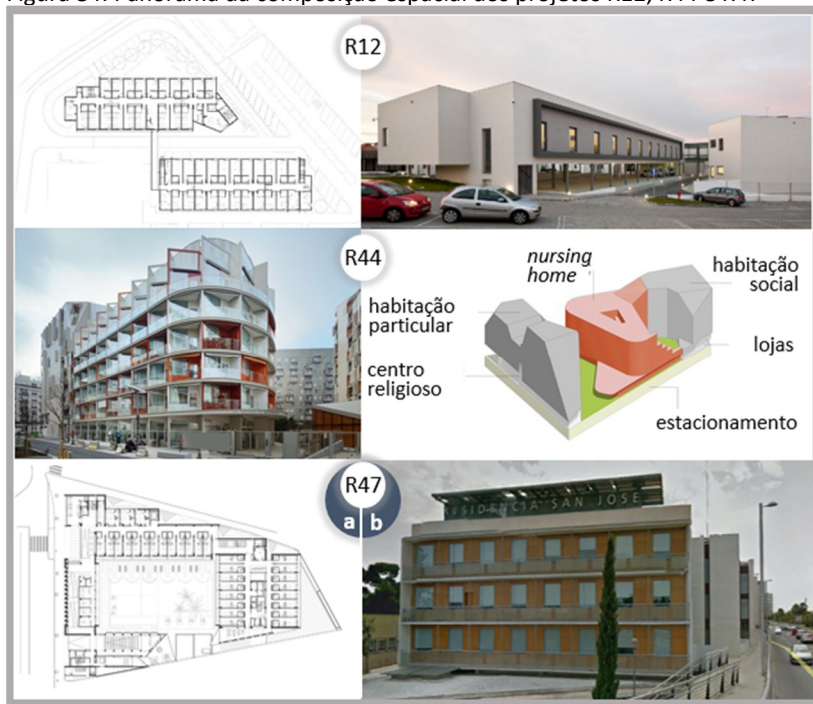
Dentre os projetos selecionados, R12, R44 e R47 assemelham-se à opção de habitação denominada **nursing home**, que se associa ao conceito de *habitação com cuidados continuados*. Essa afirmação deriva da observação, nos três projetos, de elevado nível de assistência à dependência. Assim, além do suporte da habitação, há suporte de: monitoramento no local, atenção à saúde 24 horas, serviço de alimentação, limpeza periódica da unidade habitacional, bem como de roupas.

Esses projetos, também, são semelhantes quanto ao programa de necessidades referente à habitação. Isso, porque em sua configuração espacial estão previstos ambientes para animação sociocultural, espaços de convívio, bem como para entretenimento audiovisual. Apenas R12 afirmou dispor de uma biblioteca e espaço para leitura. Espaço ecumênico também é contemplado em R12 e em R47. Nesse último, há ainda um templo aberto ao público em geral. Nenhum dos projetos possui lavanderia coletiva e nem cozinha coletiva.

As atividades oferecidas de forma unânime são: arteterapia, atividade física, salão de beleza e cuidados pessoais, e, oficina de memória. Somente R44 disponibiliza ambiente para estímulos multissensoriais denominado *Snoezelen*. Nota-se, portanto, que as *nursing homes* refletem atividades voltadas especificamente para as habilidades cognitivas, o que indica íntima relação com os idosos com dependência parcial ou total.

As diferenças quanto ao programa arquitetônico estão nas atividades abertas à comunidade. Tanto R12 quanto R47 contemplam centro dia para idosos. Porém, R12 também dispõe centro educacional infantil, enquanto evidencia-se um centro ecumênico em R47. R44 faz parte de um complexo maior que praticamente engloba uma quadra, parte de um projeto urbanístico municipal. Como indicam as Figuras 84 e 86, o complexo, delimitado por três vias e um parque urbano, é composto por: habitação para idosos – R44, habitação social, habitação privada, centro religioso e centro de compras.

Figura 84: Panorama da composição espacial dos projetos R12, R44 e R47



Fonte da Figura 84: R12 – ArchDaily (2015c); R44 – Archilovers (2016); R47a – Peñín Arquitectos (2018); R47b – Google Maps (2018). Composição gráfica: Autora (2019).

Ao considerar que os três projetos, de iniciativa privada, possuem atividades que atraem pessoas de todas as idades para dentro do lote no qual estão inseridos, pode-se afirmar que as possibilidades de convívio intergeracional apontam para a categoria C. As trocas entre gerações também estão associadas à localização dos projetos. R44 dista até 500m de uma centralidade urbana, enquanto nos projetos R12 e R47 essa distância é um pouco maior, correspondendo a raio entre 500m a 1500m. Uma vez que os três projetos estão inseridos próximos a centralidades urbanas, o convívio intergeracional também ocorre na interação com a cidade – categoria D.

As diferenças são evidenciadas de forma marcante na composição volumétrica. Em um terreno com leve declive, o projeto R12 estabeleceu-se afastado da via principal, sendo caracterizado por dois volumes retangulares interligados por uma circulação. Como estão em níveis

diferentes um dos blocos é elevado do nível do solo por meio de pilotis, cujo espaço é utilizado para estacionamento dos veículos de funcionários. O projeto R47, ilustrado na Figura 85, também se encontra em um terreno acidentado. Dessa forma, seu volume apesar de único possui diferentes alturas, o que também está associado ao zoneamento proposto. Sua volumetria ocorre adjacente ao passeio público, em que a projeção horizontal do edifício assume uma forma semelhante a um triângulo, cujo centro é vazado, configurando um pátio interno descoberto com arborização pontual.

Figura 85: Configuração espacial projeto R47 – destaque para o vão central

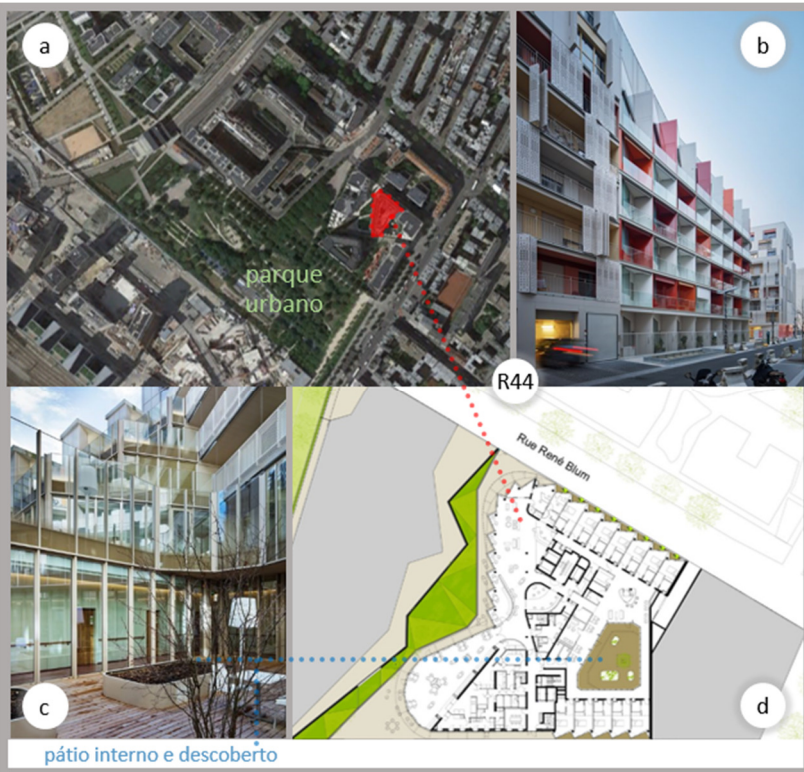


Fonte: Peñín Arquitectos (2018). Composição gráfica: Autora (2019).

Já R44 é um projeto implantando em terreno plano, cuja arquitetura possui uma forma complexa em que há a mescla de linhas retilíneas e orgânicas. A parte frontal do terreno estabelece uma relação com o passeio público, porém há muros que demarcam os limites e impedem a entrada de pessoas não convidadas. Como destacado na Figura 86, a relação com a natureza nesse projeto é propiciada pelo contato visual com o parque urbano adjacente e, também, por um pátio interno e descoberto, cujos limites são a área de circulação e área de estar.

O contato visual com o meio externo é um aspecto valorizado nos três projetos de *nursing home* por meio de grandes planos translúcidos, em especial nas áreas comuns da habitação. Todavia, R44 e R47 também utilizam sacadas e terraços.

Figura 86: Configuração espacial R44 e a valorização do contato visual com a natureza

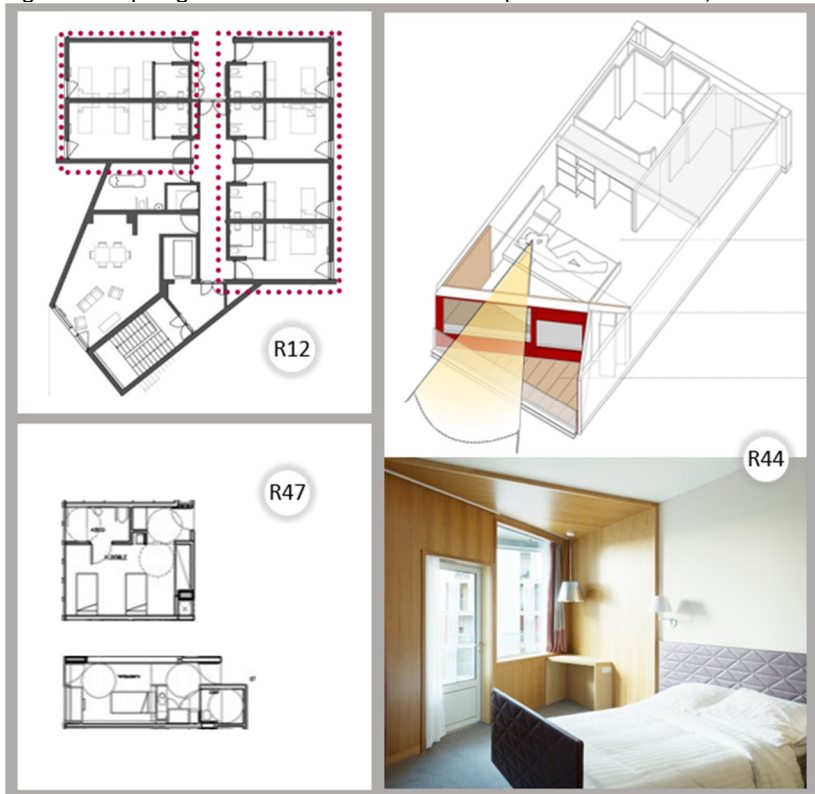


Fonte da Figura 86: a – Google Earth (2018); b – Atelier Du Pont (2018); c – Atelier Du Pont (2018); d – Atelier Du Pont (2018). Composição gráfica: Autora (2019).

A tipologia das unidades habitacionais dos idosos adotada nos três projetos de *nursing home* é de suítes. Em outras palavras, na área privativa do idoso, não há provisão de espaços para preparo de alimento, nem para lavar roupas. No projeto R12 as 20 suítes individuais possuem área estimada em $12,7\text{m}^2$ cada, enquanto as 20 suítes duplas tem $14,80\text{m}^2$ cada. Em R44 dispõe-se apenas de suítes individuais com área estimada de $25,5\text{m}^2$, para cada uma de suas 125 unidades habitacionais. Já no projeto R47, as 87 suítes individuais em média possuem área estimada em $19,5\text{m}^2$ cada, e, as 18 suítes duplas tem cerca de $23,64\text{m}^2$ cada. O projeto R44 é o mais generoso na área da suíte e como ilustra a Figura 87 possibilita uma ambiência de estar permitindo além da cama, mobiliário como poltrona. Além disso, o desenho das esquadrias e de

seu baixo peitoril permitem a contemplação do ambiente exterior, esteja a pessoa deitada ou sentada na cama.

Figura 87: Tipologias das unidades habitacionais para idosos em R12, R44 e R47



Fonte da Figura 87: R12 – ArchDaily (2015c); R44 – Atelier Du Pont (2018); R47 – Peñín Arquitectos (2018). Composição gráfica: Autora (2019).

A comparação entre a relação de área total do empreendimento e área íntima apresenta diferenças, o que não permite delinear uma média para a opção de *nursing home*. Contudo, observa-se que à medida que o nível de assistência à dependência se eleva, as áreas coletivas, bem como as áreas referentes à infraestrutura crescem. No caso de R12 e suas 40 unidades habitacionais, a soma da área privativa dos idosos equivale a 550m², o que representa apenas 15% de sua área total: 3525m². Já em R44 as 116 unidades habitacionais são expressas em 2.958m², o que corresponde a 48,35% do total do empreendimento de

6.117m². Estima-se que o somatório das áreas das 114 unidades habitacionais de R47 corresponda a 2.122m², porém não é possível traçar relação com a área total relativa à habitação. Isso, porque a área total informada de 12.362m² inclui todas as funções do complexo como o templo ecumênico e centro dia.

A tipologia da unidade habitacional que se resume apenas ao dormitório com banheiro é marcante nos projetos de *nursing homes*, o que leva ao questionamento da indicação desses projetos para idosos independentes. Essa situação é mais evidente em R12, pois esse complexo habitacional não se configura como uma habitação para idosos que prevê cuidados especializados próprios de *skilled nursing home*. Dessa forma, entende-se que ao pensar em uma estrutura adequada à reabilitação e recuperação de idosos que se encontram em quadro de fragilidade devido a uma lesão, doença ou cirurgia, é possível que o idoso independente, por um curto período de tempo, permaneça em uma tipologia de unidade habitacional que se resume a uma suíte. Todavia o mesmo é questionável para idosos independentes cujas condições de saúde apontam para independência e autonomia.

A tipologia exclusiva de suítes também restringe a possibilidade de receber amigos e familiares, o que indica a necessidade de prover espaços externos à unidade habitacional, porém no interior do complexo habitacional, que propiciem uma sala íntima.

Dentre os projetos de *nursing home*, R44 e R47 também incorporam as características de *skilled nursing home*. Isso em razão da oferta de serviço de atenção à saúde especializados voltados às pessoas com doenças que afetam a cognição, e, ainda, cuidados continuados com maior nível de assistência fora do ambiente hospitalar. Em R44, há uma unidade para tratamento de pessoas com doença de Alzheimer, dentre outras demências. Esse projeto também possui um setor para pessoas que, por um período curto ou longo, estejam altamente dependentes exigindo amplo suporte, associado inclusive uma unidade de terapia intensiva – UTI. Já o projeto R47 possui um centro de reabilitação, assim como provê cuidados especializados em doenças neurodegenerativas. Os cuidados continuados contemplados em R47 são pensados também para o atendimento de idosos com elevado nível de dependência ou convalescência.

5.3. DISCUSSÃO SOBRE OS PROJETOS DE HABITAÇÃO PARA IDOSOS SELECIONADOS

Após a análise dos projetos arquitetônicos de habitação para idosos, observa-se um quadro plural em que as principais diferenças transparecem quanto: as possibilidades de convívio intergeracional, variedade de programas de necessidades, tipologia e tamanho das unidades habitacionais, e, oferta de serviços de terceiros. A indissociabilidade do ser humano e a arquitetura espelha-se na íntima relação entre os graus de dependência do idoso, os conceitos e opções de habitação.

Na sequência, a Figura 88 dispõe uma síntese a respeito dos projetos analisados quanto ao grau de dependência do idoso, bem como os conceitos e opções de habitação correspondentes. Da amostra total de 25 projetos voltados aos idosos independentes, 60% correspondem a habitação exclusivamente para esse público-alvo. Porém desses, 33,33% projetos ligam-se ao conceito de habitação *envelhecer em casa*, que por sua vez ocorre na forma de *residência acessível*. Os demais projetos destinados somente para idosos independentes ligam-se ao conceito de *habitação de suporte*, particularmente nas opções de habitação *retirement community* e *independent living*. Os projetos destinados aos idosos independentes e semidependentes que correspondem a 12% da amostra total, ligam-se ao conceito de *habitação de suporte*. Esses projetos mesclam duas opções de habitação: *independent living* e *assisted living*. Já 28% da amostra total, cujas habitações foram projetadas pensando nos idosos independentes, semidependentes e dependentes, somam os conceitos de *habitação de suporte* e *habitação com cuidados continuados*. Nesse grupo identificou-se como opções de habitação as *continuing care retirement community*, *nursing home* e *skilled nursing home*, destacando-se a sobreposição dessas duas últimas.

Figura 88: Amostra de projetos selecionada, grau de dependência do idoso e as opções de habitação correspondentes



Fonte: Autora (2019).

Ao entrelaçar a classificação baseada no conhecimento científico-acadêmico explicitado no Capítulo 4, com os resultados apresentados no presente capítulo, seis opções de habitação não foram identificadas dentro da amostra – ver Figura 89. No conceito de *envelhecer em casa*, nenhum projeto assemelha-se às opções: *corresidência*, *granny flat*, *homeshare* e *lifetime home*. Situação análoga é evidenciada quanto às opções *cohousing* e *república* dentre as *habitações de suporte*. Por um lado, acredita-se que o caráter de foro íntimo das propostas esteja associado a não divulgação em mídia dos projetos arquitetônicos de

habitação. Isso, porque pode haver uma preocupação com questões de segurança ou, ainda, proteção legal de autoria de projeto, tanto nas opções no conceito de *envelhecer em casa*, quanto nas opções *cohousing* e *república* que se alinham ao conceito de *habitação de suporte*.

Figura 89: Opções de habitação encontradas na amostra

<i>conceitos</i>	envelhecer em casa	habitação de suporte	habitação com cuidados continuados
X	<i>corresidência</i>	<i>cohousing</i>	✓ <i>continuing care retirement community - CCRCs</i>
<i>opções de habitação</i>	<i>granny flat</i>	<i>república</i>	
	<i>homeshare</i>	✓ <i>retirement community</i>	✓ <i>nursing home</i>
	<i>lifetime home</i>	✓ <i>independent living</i>	
	✓ <i>residência acessível</i>	✓ <i>assisted living</i>	✓ <i>skilled nursing home</i>

Fonte: Autora (2019).

As fontes iniciais de pesquisa utilizadas foram produção científico-acadêmica, mídia jornalística, e, predominantemente, mídia especializada na área da Arquitetura e Design. Todavia, as fontes secundárias estão relacionadas aos *sites* dos autores dos projetos, assim como *sites* oficiais e redes sociais dos empreendimentos.

Assim, observa-se que, de forma geral, a vinculação midiática está associada a natureza do empreendimento. Na iniciativa privada costuma haver um apelo comercial. Já a iniciativa pública pode associar-se à divulgação de ações governamentais ou às informações quanto aos concursos de projeto arquitetônico e suas premiações.

A esfera que envolve a somente a iniciativa privada corresponde a 56% da amostra total. O cunho comercial revela-se associado às construtoras – conceito de *envelhecer em casa*, e, também, aos empreendimentos que além de habitação oferecem infraestrutura e serviços de apoio ao envelhecimento – conceitos de *habitação de suporte* e *habitação com cuidados continuados*.

As construtoras estão atentas às necessidades e anseios das pessoas, frente a perspectiva da longevidade e o desejo de uma

habitação que permita envelhecer de forma ativa e saudável. Dessa forma, as respostas arquitetônicas adotam em sua concepção a preocupação com a acessibilidade espacial, mas também priorizam a conexão com a cidade, e, tendem a oferecer possibilidades de lazer e bem-estar no lote da edificação. Essas características são utilizadas como elemento diferencial e, portanto, um fator que contribui para maior valor agregado ao imóvel.

Já os esforços dos empreendimentos de habitação para idosos apontam principalmente para a atmosfera residencial ligada à ideia de conforto e aconchego, bem como o atendimento à necessidade de segurança em momentos de emergência. Nota-se, ainda, a preocupação acerca da relação com a cidade, tanto por meio da inserção urbana, quanto pela combinação de funções, cujas atividades atraem a comunidade para dentro do lote ou edifício em que o idoso reside.

Na amostra de pesquisa, 36% dos projetos associam-se apenas a iniciativa pública. Esses projetos equivalem a 100% dos projetos voltados para idosos independentes e semidependentes, e, 40% daqueles exclusivos para idosos independentes. Apenas um projeto público é voltado para idosos independentes, semidependentes e dependentes.

A expressividade de projetos públicos exclusivamente para idosos independentes pode estar associada a compreensão de que o menor nível de assistência corresponde ao menor investimento em infraestrutura. Já a totalidade de iniciativa pública para os exemplos de habitação para idosos independentes e semidependentes, por se localizarem na mesma cidade – Barcelona, pode indicar uma visão sociocultural e política. Devido ao crescente número de idosos, acompanhado da ampliação da longevidade, esses projetos espelham a intenção de oferecer suporte ao envelhecimento ativo e saudável, e, evitar a realocação para *habitação com cuidados continuados*.

A amostra total também revelou um percentual em que 8% das habitações para idosos são empreendimentos de investimento misto. No projeto R18 há a parceria entre as iniciativas pública e privada, enquanto R43 é um empreendimento que combina investimento público e de instituição filantrópica.

Ao focar na questão da inserção urbana observa-se um consenso quanto à proximidade de centralidades urbanas, todavia, os projetos mais afastados foram observados dentro do conceito de *envelhecer em casa*. Os dois projetos, em que uma centralidade urbana encontra-se a

mais de 3.000 metros de distância do empreendimento habitacional para idosos, são de iniciativa pública. Isso pode indicar a carência de terrenos públicos em áreas centrais, bem como o elevado custo do solo, e, ainda pode corresponder a um entendimento de que os idosos são independentes, e, portanto, possuem maior facilidade de deslocamento.

Quanto à implantação da habitação destaca-se a preferência por terrenos planos, o que se reflete em: 80% das habitações exclusivamente para idosos independentes; 66,67% das habitações para idosos independentes e semidependentes; e 42% dos projetos que também atendem aos idosos com dependência. Ao considerar a amostra total, parece haver um entendimento de que os terrenos planos permitem de forma mais natural a aplicação dos princípios de acessibilidade espacial, em particular o componente deslocamento.

A posição da edificação, em 60 % da amostra total aponta para edificações recuadas do passeio público. Porém, destaca-se que essa característica é marcante em 71,45% das habitações para idosos independentes, semidependentes e dependentes. Nos projetos exclusivamente para idosos independentes, a implantação recuada do passeio ocorre em 60% dos casos. Já para os idosos independentes e semidependentes equivale a 33,33%. O contexto do recuo em relação ao passeio público pode associar-se à necessidade de privacidade, bem como possível valorização de uma conexão visual com a paisagem natural.

A composição plástica é certamente o aspecto com maior variedade, pois além do atendimento às necessidades dos idosos, relaciona-se a um conjunto de fatores que compõem o processo criativo e de projeto. Mas, em um esforço de síntese, pode-se afirmar que em 71,42% das habitações para idosos com ou sem dependência, somado a 40% das habitações exclusivamente para idosos independentes, há preponderância de volume único. Em 66,57% das habitações para idosos independentes e semidependentes nota-se a composição por conjunto de volumes. A composição que envolve residências unifamiliares ocorre em R13, R14 e R54, que correspondem a 26,67% das habitações exclusivamente para idosos independentes.

Esse quadro indica que a concentração de áreas possibilita a implantação tanto em terrenos de dimensões contidas, quanto pode associar-se a uma economia financeira e/ou redução de deslocamentos. Esse último refere-se às circulações horizontais que, quando extensas,

representam um fator que contribui para a fadiga de idosos com maior dependência, ou, com deficiência ou mobilidade reduzida.

Esse raciocínio espelha-se na verticalização presente em 88% da amostra total. Todas as habitações para idosos independentes e semidependentes, assim como as habitações para todos os níveis de dependência são verticalizadas. Dentre as habitações destinadas exclusivamente para idosos independentes, os três projetos com predomínio da ocupação no sentido horizontal são *habitações de suporte* em que as unidades habitacionais ocorrem na configuração de residência unifamiliar. Essas habitações estão ligadas às opções *retirement community* – R13 e R54, e, à *independent living* – R14.

A localização das áreas coletivas dentro do contexto do edifício também espelha a ideia de verticalização nos projetos ligados aos dois grupos que envolvem dependência do idoso. No caso das habitações voltadas apenas aos idosos independentes há um quadro singular em que 40% dessas possuem área comum externa à edificação em que se localizam as unidades habitacionais, 33,33% não contemplam área comum, e, 26,67% possuem área comum interna ao edifício que abriga a habitação.

A configuração espacial também se relaciona ao predomínio do uso de ângulos retos – 80% da amostra total. Em especial volumes únicos ou composição de volumes cuja projeção horizontal da habitação assemelha-se à forma de um quadrado ou retângulo, respectivamente 24% e 32% da amostra total. As formas com ângulos retos que se assemelham a “T” – 8% da amostra total, e, a forma de “L”, “H”, “U” ou triângulo – 4% da amostra total cada.

Seja usando formas orgânicas ou com predomínio de ângulos retos, nota-se a presença de vão ou pátio interno como elemento estruturador da configuração espacial, particularmente em áreas de circulação, estar e convívio, bem como de contemplação da natureza. Os vãos ou pátios internos equivalem a 16% da amostra total, e destaca-se em 42% dos projetos de habitações para idosos independentes, semidependentes e dependentes. Outra possibilidade são as composições cujo arranjo dos volumes possibilita a delimitação de áreas abertas, que configuram ambiência propícia ao encontro e convívio interpessoal e, também, o contato com a natureza. Essa situação é exemplificada na Figura 90, em que essas áreas ocorrem entre os blocos de unidades habitacionais e/ou residências unifamiliares. Raciocínio que

também pode ser contemplado em diferentes momentos da volumetria ou implantação, porém associados aos formatos como “H”, “T”, “U”, ou, “L” – como aponta a Figura 91.

Figura 90: Arranjo de unidades habitacionais e delimitação de ambiência



Fonte da Figura 90: R17a – ArchDaily (2012b); R17b – Google Maps (2018); R37 – WORKSHOP8 (2018). Composição gráfica: Autora (2019).

Figura 91: Faces do edifício configurando ambiência de convívio



Fonte da Figura 91: a – Google Earth (2018); b – Fougeron Architecture (2018). Composição gráfica: Autora (2019).

A presença de elementos da natureza é um aspecto recorrente nos projetos, tanto no que tange o entorno imediato, quanto ao projeto

de paisagismo do projeto como um todo. Em 32% da amostra total, nota-se a associação da implantação do projeto com a presença dos elementos naturais no entorno. Em R10 e R53 há a valorização para a paisagem de um rio. Já em R51 há a combinação da arborização e lago em um parque próximo – Figura 92. A conexão com parques, praças ou jardins ocorre em R02, R17, R38, R22, R15 e R44. Já o projeto R15 encontra-se ao lado de um campo de golfe. Observa-se, portanto que, quando a natureza extrapola os limites do edifício da habitação, há o incentivo à interação tanto com a natureza quanto com a sociedade.

Figura 92: Habitações para idosos e presença de elementos naturais no entorno imediato



Fonte: Google Earth (2018). Adaptação gráfica: Autora (2019).

Uma ambiência aconchegante devido à presença de natureza é indicada também para os limites do lote que abriga a habitação. Esse entendimento é praticamente unânime dentre toda a amostra, mesmo que de forma tênue. Ao considerar-se a habitação e a relação que estabelece com o terreno, apenas em R23 (*independent living e assisted living*) não possui arborização externa, porém observa-se a relação direta com uma praça em que há vegetação pontual.

Na perspectiva da relação interior-exterior, em 84% da amostra total há ênfase em soluções de espaços abertos ou semiabertos, como sacadas, terraços ou varandas. Os demais projetos como R02 e R12 exploram essa relação, principalmente, por meio de grandes planos translúcidos ou com permeabilidade visual. Em R54, a implantação das residências unifamiliares delinea uma praça interna com arborização e, ainda, horta comunitária. Essa última foi mencionada apenas na descrição de 33,33% dos projetos exclusivos para idosos independentes, em que se destacam as *retirement communities*.

A possibilidade de convívio intergeracional liga-se a quatro aspectos principais: tipologia da unidade habitacional – categoria A, o edifício habitacional para diferentes idades – categoria B, *mix* de funções

abertas à comunidade – categoria C, e, conexão com o entorno – categoria D.

Quadro 28: Síntese possibilidade de convívio intergeracional nos projetos analisados

possibilidade de convívio intergeracional	número de controle			qtd.
	IND	SMID DEP	IND SMID DEP	
Categoria A	R17, R30, R37 e R51	R24	-	05
Categoria B	R02, R17, R21, R30 e R48	R23	-	06
Categoria C	R02, R18, R37 e R38	R22, R23 e R24	R12, R25, R44 e R47	11
Categoria D	R02, R10, R13, R14, R17, R18, R21, R30, R37, R38, R43, R48, R51, R54 e R56	R22, R23 e R24	R12, R15, R25, R42, R44, R47 e R53	25

Fonte: Autora (2019).

Como indica o Quadro 28, a categoria A ocorre em 20% da amostra total. Essa categoria associa-se à possibilidade de convívio entre as diferentes gerações na unidade habitacional, o que aponta para um programa de necessidades que preveja mais de um dormitório. A tipologia de apartamentos ou residência unifamiliar com dois dormitórios condiz com 80% dos projetos de habitações exclusivamente para idosos independentes. Dentre os projetos voltados para idosos independentes e semidependentes, a categoria A ocorre apenas em R24.

As possibilidades de convívio intergeracional relacionada à habitação para todas as idades aponta para a categoria B, que representa 24% da amostra total. Nesta, nota-se forte vínculo às habitações exclusivas para idosos independentes que equivalem a 83% desse grupo. Há apenas um projeto voltado para idosos independentes e semidependentes - R23, que em um mesmo complexo contempla habitação subsidiada para pessoas solteiras, assim como para famílias e, também, unidades habitacionais para idosos.

Já 44% da amostra total associa-se à categoria C, em que a provisão de funções do empreendimento abertas ao público em geral atrai a comunidade para perto dos idosos. Essa categoria é explorada principalmente nos projetos voltados para idosos com e sem dependência, mas também é averiguada naqueles destinados

exclusivamente aos idosos independentes, e, naqueles para idosos independentes e semidependentes. Dentre as atividades propostas, destacam-se: centro de saúde, centro cívico ou social, centro dia para idosos, centro educacional infantil, e, ainda, estabelecimento comercial. Ressalta-se que a função centro dia não é contemplada nas habitações exclusivas para idosos independentes, pois está associada à competência profissional de atenção à saúde – usualmente presente nas habitações que atendem aos idosos semidependentes e dependentes.

A categoria D representa a possibilidade do idoso sair de sua habitação e viver a cidade. Apesar de 100% da amostra total associar-se a categoria D, constata-se que quando há dependência essa possibilidade pode não ocorrer de maneira totalmente livre, indicando a necessidade da companhia de um cuidador, familiar ou amigo.

Ao observar o Quadro 28 pode-se inferir que as categorias A e B associam-se predominantemente à independência do idoso. Essas habitações voltadas aos idosos independentes também contemplam as categorias de convívio C e D, assim, representam a maior gama de possibilidade de convívio intergeracional. Entretanto, nos grupos que envolvem nível de dependência parcial ou total existe a tendência a restrição quase absoluta às categorias C e D.

A pluralidade também é evidenciada quanto aos ambientes internos voltados para convívio e lazer, assim como os que permitem o desenvolvimento de atividades para promoção de bem-estar. A provisão desses ambientes relaciona-se tanto com as condições financeiras dos idosos que ali residem, quanto à sua independência. Os espaços de estar e convívio, assim como de entretenimento audiovisual e de animação sociocultural apresentam maior recorrência. Quanto à saúde e bem-estar destacam-se os espaços para prática de atividade física, seguido de salão de beleza e estética, e, arteterapia. No contexto dos idosos com dependência evidenciam-se atividades de oficina de memória. Atividades ligadas ao relaxamento conhecidas como spa ocorrem em empreendimentos particulares cuja intenção é propiciar comodidade aos idosos. Nota-se que as *habitações com cuidados continuados* possuem maior variedade no que tange aos ambientes internos e às diferentes atividades com viés de convívio, lazer, somado à promoção de saúde e bem-estar, o que pode ser justificado pela menor mobilidade do idoso, e, portanto, maior dificuldade de encontrar esses serviços e atividades no entorno. Destaca-se que as *habitações com cuidados*

continuados possuem ampla infraestrutura relacionada à atenção à saúde, o que implica em ambientes como central de enfermagem, depósito de medicamentos, expurgo, almoxarifado para guardar cadeiras de roda e macas, dormitório para médico ou enfermeiro plantonista etc.

As comodidades e serviços estão diretamente ligados ao grau de dependência do idoso e, também, à sua condição financeira. As habitações exclusivas para idosos independentes possuem a possibilidade de atendimento clínico apenas na opção de habitação *independent living* – cujo plantão ocorre predominantemente no período diurno. No caso das habitações para idosos independentes e semidependentes, que neste estudo correspondem a *independent living* e *assisted living*, há atendimento à saúde também majoritariamente associado ao período diurno. Já nas habitações voltada aos idosos com dependência, nota-se a provisão de cuidados clínicos 24 horas.

Quanto à tipologia da unidade habitacional, não foram encontrados na amostra aquela em que há apenas dormitórios. A tipologia de apenas suíte, equivalente a 24% da amostra total, ocorre somente nas habitações que preveem atendimento aos idosos com dependência. Nessa abordagem, 71,43% dos projetos de habitação para idosos com dependência apresentam suíte individual, e, 57,14% dispõem suítes duplas, podendo haver as duas opções em um mesmo complexo habitacional. A tipologia de residencial unifamiliar, que corresponde a 12% da amostra total, ocorre nas opções de habitação voltadas exclusivamente aos idosos independentes. As residências unifamiliares são caracterizadas minimamente por um dormitório, cozinha e sala de estar privativa.

Presente em 76% da amostra total, a tipologia de apartamento é encontrada em três diferentes formas: apartamento tradicional, estúdio ou *flat*. Essas configurações correspondem respectivamente a 72%, 20% e 4% da amostra total, transparecendo a oferta de mais de uma tipologia nos complexos habitacionais. Os apartamentos de um dormitório ou de uma suíte predominam na tipologia de apartamento tradicional, em especial nas habitações que abrangem os idosos com dependência parcial ou total. Os apartamentos com dois dormitórios ocorrem nas habitações exclusivamente para idosos independentes, e, em um projeto para idosos independentes e semidependentes. A concepção de apartamentos do tipo estúdio e *flat* apontam para um dormitório e a

integração dos cômodos – exceto o banheiro. Dentro do grupo de habitações voltadas exclusivamente para idosos independentes, encontrou-se apenas um exemplo da tipologia *flat* – com cozinha conhecida como *pocket-kitchen*. Já os apartamentos tipo estúdio espelham-se tanto nas habitações exclusivamente para idosos independentes, quanto nas habitações para todos os graus de dependência do idoso.

O programa de necessidades das unidades habitacionais é maior quando a habitação é destinada exclusivamente aos idosos independentes e assemelha-se à habitação tradicional. Nesse grupo, observa-se em, 100% dos projetos, cozinha privativa e sala de estar, enquanto 24% dispõem de sala de jantar integrada com cozinha, e, 28% lavanderia privativa. A supressão desses dois últimos ambientes pode indicar a intenção de economizar em área construída e, ainda, incentivar o convívio nas áreas coletivas. Nota-se que os projetos frequentemente propõem cozinha integrada com sala de estar, em que a bancada entre essas duas áreas assume a função de mesa de jantar. Porém, essa configuração dificulta a recepção de um pequeno grupo de pessoas, apontando para necessidade de sala de eventos no complexo habitacional. Já a provisão somente de lavanderia coletiva revela uma tradição cultural, comum no contexto europeu e norte-americano e, também, associa-se ao estímulo de encontros cotidianos.

Além do espaço para dormir e para a higiene pessoal, a configuração espacial da unidade habitacional contempla cozinha e sala de estar privativa em 100% das habitações para os idosos independentes e semidependentes, porém equivale a 42,85% das habitações que se voltam a todos os graus de dependência. Dessa forma, à medida que a dependência do idoso aumenta, os projetos reduzem a área privativa. Isso ocorre por meio da supressão de áreas relacionadas: ao preparo de pequenas refeições; bem como à área para o estar e convívio íntimo. Dessa forma, as áreas mínimas podem inviabilizar a possibilidade de expressão da identidade e história pessoal – associada à incorporação de mobiliário e objetos decorativos, dentre outros pertences do idoso. Assim, pode-se afirmar que o desenho das unidades habitacionais nas opções ligadas aos conceitos de *envelhecer em casa* e *habitação de suporte* aproximam-se àquele da habitação tradicional – com que o idoso está familiarizado.

Diante da variedade de tipologias é uma tarefa complexa comparar suas áreas íntimas. Todavia, as maiores unidades habitacionais encontram-se dentro do conceito de *envelhecer em casa*, em que a opção de habitação *residência acessível*, exclusiva para idosos independentes, evidencia área mínima de 62,50m² e máxima de 145m². Em segundo lugar, destacam-se no conceito de *habitação de suporte*, as opções voltadas aos idosos independentes e semidependentes, que sobrepõem *independent living* e *assisted living*, cuja área íntima varia de 40m² a 109m². Considerando as unidades habitacionais que não se restringem ao espaço de dormir e higiene pessoal, as menores áreas identificadas – 23 m² a 35m² associam-se a opção de *assisted living*, identificadas no grupo de habitação para idosos independentes, semidependentes e dependentes.

As opções relacionadas ao conceito de *habitação com cuidados continuados* que dispõem suítes, a princípio, oferecem as menores áreas privativas. Todavia, observa-se que ao contrapor em toda a amostra apenas as áreas dos dormitórios essa realidade não é verdadeira. As áreas médias dos dormitórios apontam para: 11,82m² nas habitações exclusivamente para idosos independentes, 14,63m² para idosos independentes e semidependentes, e, 13,20m² naquelas que também se voltam aos idosos dependentes. Assim, as áreas dos dormitórios nos três grupos de projetos analisados são semelhantes. Porém, é possível que, no caso das unidades habitacionais para idosos com dependência parcial ou total, ao considerar que o programa de necessidades comumente se reduz à área de uma suíte, torna-se necessário prever maior espaço. Acredita-se que ampliação da área do dormitório espelha a intenção de, ao menos, oferecer a possibilidade da locação de mobiliário e pertences pessoais, bem como a provisão de uma pequena ambiência de estar. Porém, esse acréscimo de área no dormitório para idosos com maior dependência pode indicar, ainda, adequação à circulação de: andadores, cadeiras de rodas e macas, bem como carro para transporte de alimentos, mesa auxiliar ou mesa para refeição com rodízios, utilizados como suporte às atividades dos funcionários do complexo habitacional, em particular da equipe de atenção à saúde.

A residência unifamiliar ou apartamento para idosos independentes, além do dormitório e banheiro, inclui minimamente ambientes como cozinha e sala de estar. Isso é, apesar da média da área do dormitório ser a menor dentre os grupos analisados, a unidade

habitacional do idoso independente possui programa de necessidades maior, e, portanto, uma maior área privativa total. Nessa perspectiva, o grupo de habitação exclusivamente para idosos independentes oferece na unidade habitacional, maior possibilidade de incorporação de mobiliário próprio, bem como receber amigos. Há, ainda, a associação da independência do idoso à liberdade de ir e vir, e, autonomia na definição das rotinas.

Dentre a amostra, o suporte mínimo encontrado refere-se àquele do ambiente da habitação e, também, ao suporte mútuo, situação recorrente nas opções que se assemelham à: *residência acessível* e *retirement community*. A dependência do idoso indica maior necessidade de assistência profissional quanto ao suporte à realização das atividades da vida diária, bem como atenção à saúde. Esse cenário é respondido por programas de necessidades arquitetônicos mais complexos, em que o suporte das áreas coletivas e de infraestrutura tende a superar as áreas íntimas.

Este capítulo ao vencer desafios – como o hiato entre: a terminologia adotada pela literatura acadêmica, a liberdade criativa utilizada pelos complexos habitacionais ao cunhar seus nomes fantasia, e, a generalidade das descrições dos projetos arquitetônicos encontradas na mídia jornalística e especializada – atinge o objetivo de caracterizar as diferentes possibilidades de habitação para idosos independentes, nos últimos 10 anos, no cenário nacional e internacional. Essa investigação, sobre o arranjo espacial e organizacional das habitações para idosos que almejam envelhecer de forma ativa e saudável, buscou destacar suas características, bem como expor a pluralidade e hibridez dos aspectos relacionados à composição do projeto.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste capítulo dispõem-se reflexões a partir da conexão entre as diferentes partes e abordagens que compõem esta dissertação. Dessa forma, na sequência, apresenta-se considerações finais sobre: o tema de pesquisa, objetivos de pesquisa e resultados alcançados, procedimentos de pesquisa aplicados, e, possibilidades para futuras pesquisas.

6.1. TEMA DE PESQUISA

Frequentemente encontra-se, na literatura acadêmica ou na mídia jornalística, textos que abordam a importância em contemplar a questão da qualidade de vida face ao envelhecimento. A relevância desse tema parece ser de senso comum, já que é evidente o crescimento em termos quantitativos da parcela populacional de idosos, somado a expansão da expectativa de vida.

Essas constatações são reais e latentes na sociedade contemporânea, e, embasam a justificativa desta dissertação. Observa-se que o crescimento da longevidade reverbera na preocupação com a qualidade de vida, e, portanto, evidencia-se a reflexão sobre a qualidade da arquitetura da habitação.

Diante dos múltiplos aprendizados, o estudo que se materializa nesta dissertação contribuiu para o crescimento intelectual e também pessoal da pesquisadora. Nessa perspectiva, espera-se que o leitor também possa apropriar-se das informações e discussões compartilhadas, e, compreender que:

Somos nós os principais interessados em uma transformação radical dessa realidade, seja qual for a nossa idade cronológica. Cada um de nós, mesmo os muito jovens, deveria se reconhecer no velho que é hoje ou no velho que será amanhã: velho não é o outro, velho sou eu (GOLDENBERG, 2015, p. 28).

A consciência da natureza humana sobre o envelhecimento – desde o nascimento, permeando cada fase da vida – é necessária para que, efetivamente, contribua-se para uma arquitetura mais comprometida e engajada com a qualidade de vida das pessoas. Acredita-se que mudanças na maneira de pensar impactam diretamente o ato de projetar, e, assim, fomenta-se a qualidade da habitação. O conhecimento para o desenvolvimento de um projeto arquitetônico de

qualidade da habitação para idosos não deve ser restrito a especialistas. Todos os projetistas devem ter clareza de que os usuários hoje jovens, tornar-se-ão idosos. Por esse motivo, o conteúdo que este trabalho divulga visa transferir informações e conceitos de diferentes abordagens, com o intuito de contribuir com repertório e expandir a experiência daqueles cujos *insights* delineiam a habitação de hoje e do futuro.

Em outras palavras, a aspiração em contribuir para o exercício profissional do arquiteto, imbuída do desejo de agregar qualidade de vida aos usuários dos espaços projetados, tem sua origem na lacuna do conhecimento. No campo da Arquitetura já são consolidados os estudos sobre a habitação do idoso independente no contexto do *envelhecer em casa*, e, do idoso com dependência na *habitação com cuidados continuados*. Todavia, formas de viver e de morar e as diferentes respostas que a arquitetura traz para a situação entre esses conceitos são pouco exploradas, em particular no cenário brasileiro. Assim, na perspectiva de que mesmo aos idosos independentes, possa haver, por real necessidade ou por desejo de maior comodidade, o anseio de suporte para um envelhecimento ativo e saudável, esta pesquisa centra-se na *habitação de suporte*.

6.2.OBJETIVOS DE PESQUISA E RESULTADOS ALCANÇADOS

Após evidenciar a lacuna do conhecimento pode-se explorar o tema *habitação de suporte* para idosos com o intuito de encontrar respostas aos objetivos específicos da pesquisa.

O entrelaçamento dos aprendizados permitiu edificar o caminho que conduziu ao atendimento das inquietudes, e, portanto, atingir o objetivo principal: compreender a *habitação de suporte*, a fim de destacar suas diferentes possibilidades arquitetônicas e evidenciar as semelhanças e as diferenças em relação aos conceitos de *envelhecer em casa* e da *habitação com cuidados continuados*.

Em síntese, o objetivo geral da pesquisa prevê a intersecção de dois temas: habitação e envelhecimento, porém em um segmento específico que aponta para os idosos independentes e a perspectiva do envelhecimento ativo e saudável. Assim, no decorrer da dissertação, estuda-se sob diferentes olhares esse universo, cujos pontos-chave estão atrelados aos objetivos específicos traçados.

Esta dissertação em seu **Capítulo 1**, intitulado Introdução, apresenta quatro objetivos específicos que são abordados em diferentes capítulos. Ora o foco de um capítulo recai em apenas um objetivo específico, ora há momentos em que mais de um objetivo é atendido em um mesmo capítulo. Todavia, pode-se afirmar que todos os objetivos específicos se relacionam ao tema principal. Além disso, ao redigir os objetivos buscou-se equilibrar os aspectos subjetivos e pragmáticos que envolvem a arquitetura, em alinhamento com a abordagem da Psicologia Ambiental adotada. O **Capítulo 2** explicita as etapas de pesquisa, cujas ações e procedimentos correspondem: ao trabalho de campo – entrevistas com público-alvo: idosos independentes que almejam envelhecer de forma ativa e saudável; e ao trabalho de gabinete – pesquisa bibliográfica e pesquisa documental.

O arranjo dos Capítulos 3, 4 e 5 não segue uma ordem cronológica de pesquisa, nem tampouco ordem alfabética ou de metodologia. Esses capítulos abordam temáticas que gradativamente aprofundam os aspectos relativos à arquitetura da *habitação de suporte* para idosos. Tal complexidade demandou diferentes metodologias em diferentes contextos – regional, nacional e internacional.

O primeiro passo corresponde a uma visão panorâmica, apresentada no **Capítulo 3**, ao compilar-se diferentes conhecimentos sobre envelhecimento e habitação. Apesar disso, pretendeu-se revelar a complexidade da problemática. Dessa forma, entende-se que uma das contribuições desta pesquisa foi reunir conteúdos de diferentes áreas, porém sempre visando conectá-los à Arquitetura. Primeiramente, delineou-se um referencial teórico, que foi complementado pelo viés da percepção dos idosos sobre a habitação, além do levantamento das necessidades espaciais dos idosos, e, a perspectiva da legislação brasileira. Ao final do Capítulo 3, essas temáticas são discutidas.

Os primeiros resultados apontam para conceitos consagrados na literatura acadêmica e científica no contexto internacional e nacional, relativos ao envelhecimento e à habitação, bem como sua inter-relação, que norteiam este trabalho.

Alinhado com a abordagem da Psicologia Ambiental adotada, investigou-se a percepção dos idosos sobre sua relação com a habitação. Assim, ao valorizar-se o contato face a face, almejou-se entrevistar usuários de uma ou mais opções de *habitação de suporte*. Contudo, diante da escassez de exemplos desse conceito de habitação no contexto

regional e nacional, optou-se pela aproximação ao público-alvo: idosos independentes que almejam envelhecer de forma ativa e saudável. Ao configurar-se como uma pesquisa qualitativa, entende-se que o contato com possíveis usuários da habitação pesquisada contribuiu para a compreensão de aspectos subjetivos do ser humano. Nessa perspectiva o contexto regional de Florianópolis mostrou-se adequado, pois a amostra de pesquisa possui características socioeconômicas que permitem a escolha e a possibilidade de realocação para uma *habitação de suporte*. Isso significa que os resultados das entrevistas não permitem generalização, recomendando-se cautela, uma vez que outras nuances e peculiaridades podem ocorrer em distintos âmbitos de aspectos socioculturais. Apesar disso, acredita-se que o olhar dos idosos independentes entrevistados sobre a sua residência permitiu identificar características associadas ao significado e importância da habitação, assim como as ligadas às sensações de bem-estar e aconchego. Portanto, os resultados das entrevistas realizadas contribuem para nortear futuros projetos de diferentes opções de habitação, inclusive as que compõem o conceito de *habitação de suporte*.

As entrevistas evidenciaram a importância da valorização da autonomia e independência, assim como o apreço pela preservação da história e identidade pessoal do idoso e, ainda, a manutenção das relações interpessoais – particularmente com familiares e amigos, e, a conexão com o entorno imediato e com a sociedade. Notou-se, também a afeição a animais domésticos, o gosto pelo cultivo de plantas e flores e/ou o contentamento com a conexão visual com a paisagem natural. Destaca-se, ainda, a relevância da acessibilidade espacial, em particular quanto às componentes deslocamento e uso, somado ao conforto ergonômico de mobiliários como sofás e camas. De acordo com a rotina relatada pelos idosos, deve-se, ainda, considerar nos projetos das unidades habitacionais eletroeletrônicos como televisão e computador. Já as dificuldades e conflitos, mencionados quanto à relação dos idosos com o ambiente da habitação, devem ser evitados. Nesse sentido, indica-se o cuidado com a ergonomia do espaço, em especial quanto a obstáculos ao deslocamento e dificuldades relativas ao alcance superior. Esses conflitos estão intimamente ligados ao risco de queda, somando ao desconforto as sensações de insegurança e medo. Constatou-se, também, a importância do suporte da habitação na qualidade de vida do idoso, e, que as incertezas quanto ao futuro apontam para a procura por

mais suporte – relacionado à infraestrutura e aos serviços de competência profissional.

A aproximação ao público-alvo evidenciou o quão fundamental é a compreensão das necessidades espaciais dos idosos em projetos para tal segmento populacional. Esse assunto foi investigado em profundidade, a partir da classificação de Hunt (1991), complementada por outros pesquisadores nacionais e internacionais da área e, ainda, ilustrações de boas práticas utilizadas na arquitetura de habitação para idosos no Brasil e no mundo. Assim, imagina-se que o levantamento das necessidades físicas, informativas e sociais dos idosos, e, sua aplicação no contexto real da habitação são uma contribuição ao exercício profissional de arquitetos e designers.

O Capítulo 3 procurou, também, compreender o olhar da legislação nacional e regional sobre envelhecimento e a habitação, assim como verificar lacunas e uma possível relação entre a escassez de exemplos de *habitações de suporte* e os aspectos legais. A pesquisa revelou os esforços dos marcos regulatórios federais – Constituição Federal de 1988, Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso – em almejar garantir os direitos dos idosos. A perspectiva da legislação brasileira desdobrou-se em três principais áreas: instituições e serviços de atenção ao idoso; habitação de interesse social; e, acessibilidade. Nessas, observa-se que as recomendações voltadas à habitação para idosos enfatizam as necessidades espaciais físicas, assim como há uma preocupação com os aspectos relativos à higiene e aos serviços de atenção à saúde. Particularmente, ao tratar de empreendimentos de habitação para idosos, notam-se indicações genéricas e focadas em um modelo médico, cuja abordagem é extremamente funcional e objetiva. Constata-se, assim, a necessidade de uma futura revisão da legislação, para que as diferentes possibilidades de *habitação de suporte* possam ser ofertadas pelo poder público ou pela iniciativa privada. É necessário reconhecer a pluralidade de necessidades, preferências e anseios dos seres humanos ao envelhecer. Indica-se que a nova abordagem considere os diferentes graus de necessidades dos idosos, conectando-os a uma previsão de estrutura espacial e organizacional, que contemple as necessidades espaciais físicas, informativas e sociais dos idosos.

Já o **Capítulo 4** surgiu do questionamento: quais são e como se caracterizam as opções de habitação disponíveis aos idosos independentes que buscam, por meio de maior suporte, envelhecer de

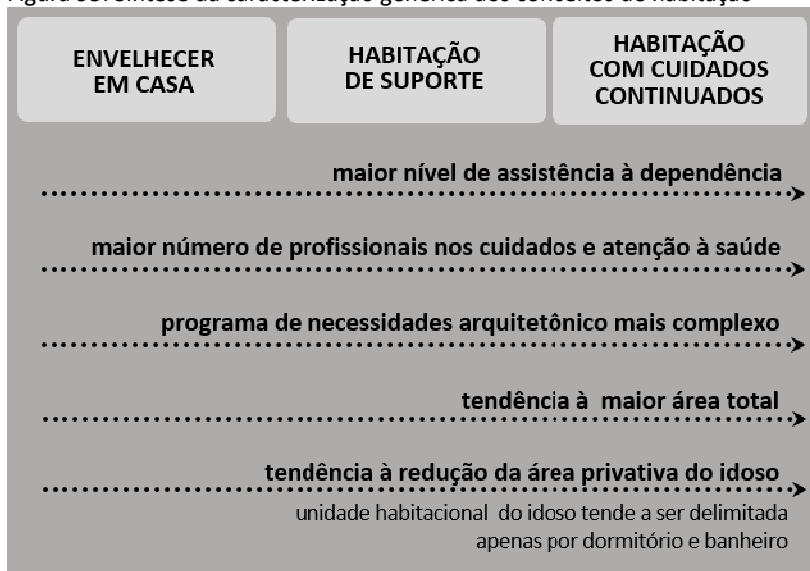
forma ativa e saudável? Inicialmente, constatou-se a escassez de literatura no campo da Arquitetura, o que levou a uma ampla pesquisa, sobretudo no cenário internacional de estudos sobre envelhecimento e habitação. Nesse sentido, destaca-se que o termo chave *habitação de suporte* ou *supportive housing* foi mais assertivo que a pesquisa por termos associados à habitação para idosos ativos e saudáveis ou habitação e envelhecimento ativo e saudável, e, seus correspondentes em língua inglesa. Face a esse aprendizado, descobriu-se um material amplo e plural. Dessa forma, foi necessário reunir e organizar as informações encontradas, no intuito de compreender a essência da *habitação de suporte*. Por se tratar de um conceito intermediário, isso é, entre dois outros conceitos já consagrados, precisou-se compreender todo o quadro para caracterizar as diferentes possibilidades de *habitação de suporte*.

O desafio, de identificar na literatura o conceito e as opções de *habitação de suporte*, revelou a natureza contemporânea dessa alternativa ao *envelhecer em casa* e a *habitação com cuidados continuados*. Esse fato espelha-se, inclusive, na denominação das opções de habitação, já que em alguns momentos, ao não haver um termo consagrado em língua portuguesa, optou-se por adotar nomenclatura em língua inglesa – devido a sua recorrência no meio acadêmico e científico. Além disso, percebeu-se a vanguarda dos países europeus e norte-americanos, em que há intrínseco o anseio em trazer qualidade de vida aos idosos, norteados por um modelo centrado no usuário. Há influência sociocultural nas opções de *habitação de suporte*. Porém, observa-se que as cinco principais opções de *habitação de suporte* identificadas apresentam em comum: o fato de configurarem-se como uma nova habitação que mantém o caráter residencial e valoriza a autonomia, independência, conforto e segurança do idoso. O conceito de *habitação de suporte* aponta, também, para a ideia de agrupamento de idosos, propiciando o suporte mútuo, bem como a economia de recursos financeiros quanto ao suporte de competência profissional. Já as diferenças se referem principalmente aos serviços oferecidos e ao programa de necessidades arquitetônico do complexo habitacional como um todo, assim como o referente à tipologia da unidade habitacional do idoso – com destaque para a provisão ou ausência de cozinha.

Esse contexto revela que, de forma geral, à medida que cresce o grau de dependência do indivíduo, mais complexo torna-se o programa de necessidades, assim como se eleva o nível de assistência à saúde por meio de competência profissional e infraestrutura própria para a promoção de bem-estar e maximização das habilidades do idoso. Dessa forma, pode-se afirmar que as diferentes possibilidades de *habitação de suporte* oscilam entre a proximidade à habitação tradicional – ligada a ideia de baixo nível de assistência à dependência, e a habitação com elevado nível de assistência à dependência – em que há cuidados continuados 24 horas por dia.

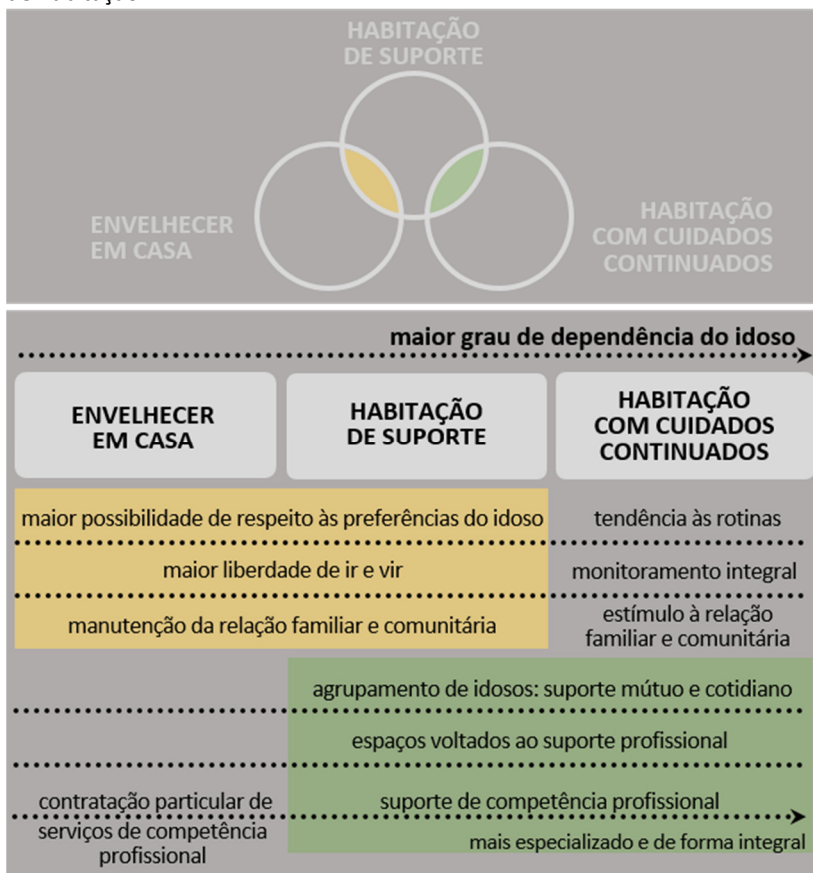
Assim, no intuito de sintetizar a caracterização de cada opção de habitação para idosos, a discussão que encerra o Capítulo 4 dispõe em um quadro genérico as informações sobre grau de dependência de seu público-alvo, as possibilidades de suporte e de convívio entre habitantes, e, a tipologia da unidade habitacional do idoso. Desse modo, a seguir são expostas sínteses, que por meio das Figuras 93 e 94, destacam a essência e os momentos de similaridades entre os conceitos de habitação para idosos.

Figura 93: Síntese da caracterização genérica dos conceitos de habitação



Fonte: Autora (2019).

Figura 94: Síntese genérica dos momentos de similaridades entre os conceitos de habitação



Fonte: Autora (2019).

Além disso, o panorama dos conceitos e opções de habitação é explorado quanto as necessidades espaciais dos idosos – cuja categorização de Hunt (1991) foi apresentada previamente na seção 3.4 desta dissertação. Dessa forma, observa-se que as necessidades físicas, de suporte do ambiente e suporte de terceiros, frequentemente são atendidas nos empreendimentos projetados para abrigar a residência de idosos, como o caso dos conceitos de *habitação de suporte* e *habitação com cuidados continuados*. Contudo, pode ser explorado também no conceito de *envelhecer em casa*, particularmente quanto ao suporte do

ambiente nas opções de *residência acessível* e *lifetime home*. Isso é, o suporte de terceiros quanto a serviços domésticos e de serviços de atenção à saúde, quando contemplados no conceito de *envelhecer em casa*, trata-se de contratações individualizadas. Já as necessidades informativas usualmente são mais abordadas nos complexos habitacionais idealizados para idosos, como o caso das opções de *habitação de suporte* e *habitação com cuidados continuados*. Observa-se a tendência à exploração de aspectos relacionados às necessidades de: orientação espacial, orientação quanto ao tempo e informações quanto a programação de atividades, no espectro de opções como *retirement community*, *independent living*, *assisted living*, *continuing care retirement community*, *nursing home*, e, *skilled nursing home*. Enquanto as informações quanto às notícias e à agenda de eventos que ocorrem, em sua cidade, estado, bem como no mundo; e orientação quanto a identidade do indivíduo, quando consideradas, correspondem principalmente às opções voltadas aos idosos com alterações ou comprometimento da cognição, a exemplo das opções *retirement community*, *independent living*, *assisted living*, *continuing care retirement community*, *nursing home*, e, *skilled nursing home*. Em contrapartida, o conceito de *envelhecer em casa* pode apresentar essa preocupação de forma pontual, em especial no caso de pessoas com doenças neurodegenerativas. Isso se justifica, pois, habitações de dimensões e programa de necessidades contidos, usualmente tem sua compreensão espacial de maneira fácil e intuitiva. Além disso, opções como *corresidência*, *granny flat* e *homeshare* podem ocorrer em uma habitação em que o idoso habita por anos, o que equivale a sua plena familiaridade. Ao ter em mente as necessidades sociais, seu atendimento de forma íntegra volta-se para o conceito de *envelhecer em casa*, sobretudo no caso do idoso ativo e saudável. Isso indica que a liberdade de ir e vir influencia diretamente na possibilidade de convívio e integração com a sociedade, que pode reduzir-se nas opções que atendem aos idosos com dependência. Dessa forma, observa-se nos conceitos de *habitação de suporte* e *habitação com cuidados continuados* atividades que visam motivar a participação sociocultural do idoso. O controle do ambiente e a ambiência aconchegante podem ser explorados em todos os conceitos de habitação. Contudo, percebe-se que os conceitos de *envelhecer em casa* e *habitação de suporte* voltados aos idosos independentes permitem o total gerenciamento do

ambiente e das pessoas com quem interage. Em contrapartida, nas habitações voltadas aos idosos com dependência, a rotina de cuidados de atenção à saúde pode prejudicar o controle do ambiente no que se refere à entrada de pessoas na unidade habitacional do idoso. Constatou-se, ainda, particularmente no conceito de *habitação com cuidados continuados* a redução do programa de necessidades da unidade habitacional, delineando-se apenas em dormitório e banheiro. Assim, a questão dimensional afeta a possibilidade de o idoso trazer pertences pessoais de maior volume, a exemplo de móveis. Quando o empreendimento incentiva o idoso a personalizar o seu ambiente privativo, isso pode limitar-se a pequenos objetos pessoais como livros, discos, porta-retratos e obras de arte. Em outras palavras, o leiaute e estética do mobiliário de sua unidade habitacional tende a ser repetido de forma padronizada nas unidades de seus vizinhos. Mas, há iniciativas em que, no processo de realocação, o idoso conta com a assessoria de projetistas que visam a personalização da unidade habitacional principalmente por meio da escolha cores, tecidos e texturas na composição de paredes e cortinas, dentre outras possibilidades de decoração. Em suma, pode-se inferir que, de forma geral nos projetos de habitação para esse público, há o senso de atendimento as necessidades espaciais físicas do idoso, principalmente no que tange ao suporte do ambiente. A abordagem contemporânea do envelhecimento ativo e saudável contribui para a crescente incorporação das necessidades sociais aos projetos dessa natureza. Enquanto, é preciso maior consciência das necessidades informativas, bem como a visão sistemática de todas as necessidades espaciais do idoso na ação criativa de projetar a habitação face ao processo natural de envelhecimento.

Após a compreensão teórica dos conceitos de habitação e as opções de habitações correspondentes, somada a todas as discussões ao longo da pesquisa, metaforicamente faltava uma peça para fechar o quebra cabeça: no campo prático, como se caracterizam em termos espaciais e organizacionais os projetos existentes do conceito de *habitação de suporte*?

A resposta para essa questão deu origem ao **Capítulo 5** denominado Arquitetura de habitação para idosos. Esse capítulo envolveu desafios, em que a primeira dificuldade foi a ausência de projetos de *habitação de suporte* no contexto regional de Florianópolis. Assim, os dados coletados são oriundos de pesquisa em trabalhos

acadêmicos no Brasil, bem como em *sites* de mídia jornalística e de mídia especializada, nacional e internacional, no campo da Arquitetura e do Design.

O segundo desafio aponta para o termo *habitação de suporte* encontrado na literatura acadêmica internacional e a escassez de seu uso no contexto prático, seja por meio do nome fantasia cunhado pelo empreendimento habitacional, seja pelas descrições presentes nas fontes de pesquisa dos projetos de arquitetura. Diferentemente do que ocorreu na pesquisa bibliográfica, na pesquisa documental o termo *habitação de suporte* não contribuiu para o levantamento de projetos relacionados ao foco da pesquisa. Na impossibilidade de prontamente delinear uma amostra de projetos arquitetônicos de *habitação de suporte*, optou-se pelo termo genérico de pesquisa: projetos de habitação para idosos. Assim, visando revelar a caracterização do arranjo espacial e organizacional dos projetos de *habitação de suporte*, foram aplicados critérios de seleção, que destacaram os projetos voltados aos idosos independentes. Uma terceira dificuldade refere-se a incompletude dos desenhos técnicos, em especial a carência de informações quanto a todos os pavimentos que compõem o complexo habitacional, assim como a falta de especificação de leiaute, nome e área dos ambientes. Nesse sentido, a complexidade quanto à pluralidade de fontes e a ausência de padronização nas informações levaram a elaboração de uma ficha de avaliação que permitisse a posterior tabulação dos dados. O quarto e maior desafio foi o enquadramento dos projetos arquitetônicos de habitação para idosos selecionados quanto à classificação disposta no Capítulo 4. Isso, porque constatou-se o hibridismo de opções de habitação e, ainda, a exploração de características de uma opção de habitação, porém não de forma total e fiel aos princípios encontrados na literatura. Com a intenção de comparar as possibilidades de suporte descritas pela literatura e as encontradas nos projetos analisados, elaborou-se o Quadro 29.

Quadro 29: Habitação para idosos – comparação das características descritas pela literatura e as encontradas nos projetos analisados

conceito de habitação	ENVELHECER EM CASA	HABITAÇÃO DE SUPORTE			HABITAÇÃO COM CUIDADOS CONTINUADOS			
	residência acessível IND	retirement community IND SMD	independent living IND SMD	assisted living IND SMD DEP	continuing care retirement community IND SMD DEP	nursing home IND SMD DEP	skilled nursing home IND SMD DEP	
opções de habitação pra idosos								
possibilidades de suporte	arquitetura da habitação	F ✓	F ✓	F ✓	F ✓	F ✓	F ✓	F ✓
	interpessoal: mútuo e amigável	P ✓	F ✓	F ✓	F ✓	F ✓	P ✓	P ✓
	competência profissional: alimentação	X I 100%	! P 17%	F ✓	F ✓	F ✓	F ✓	F ✓
	competência profissional: limpeza doméstica	I ✓	! P 17%	! P 25%	F ✓	F ✓	F ✓	F ✓
	competência profissional: monitor	X I 100%	! I 50%	F ✓	F ✓	F ✓	F ✓	F ✓
	competência profissional: saúde - plantão diurno	X I 100%	X I 100%					
	competência profissional: saúde – plantão 24h	X I 100%	X I 100%	P ✓	F ✓	F ✓	F ✓	F ✓
	competência profissional: bem-estar e lazer	I ✓	F ✓	F ✓	F ✓	F ✓	F ✓	F ✓
	serviço: entregas a domicílio	P ✓	P ✓	P ✓	P ✓	P ✓	N ✓	N ✓

* percentuais dentro da amostra correspondente a cada opção de habitação

LEGENDA: F Frequentemente, P Possibilidade, N Não usual, I Inexistente ou raro, X Não atende, ! Atende em parte, ✓ Atende

Fonte: Autora (2019).

A análise do Quadro 29 permite afirmar que a opção *residência acessível*, parte de o conceito *envelhecer em casa*, assemelha-se ao indicado pela literatura. Observou-se uma pequena diferença entre literatura e prática quanto às competências profissionais ligadas à alimentação, monitoramento no local, plantão de saúde diurno ou 24h. Para a literatura essas características não são usuais no conceito de *envelhecer em casa*; na análise realizada essa previsão é inexistente, o que afirma a indicação acadêmica, restringindo-a ainda mais. Portanto, esse contexto é adequado aos idosos independentes.

O conceito de *habitação de suporte* evidenciou diferenças quanto à indicação de autores consagrados, no que se refere às opções *retirement community* e *independent living*. No que tange às *retirement communities*, a literatura afirma que não é usual a presença de competência profissional de cuidado de saúde 24 horas, enquanto na amostra de 6 projetos analisados essa opção de suporte é inexistente. Além disso, a indicação de possibilidade de atenção à saúde no período diurno não foi encontrada. Já as competências profissionais relativas à alimentação e à limpeza doméstica, indicadas como frequentes, foram citadas na descrição de 17% dos projetos de *retirement communities*. Já a competência de um monitor no local da habitação foi mencionada em 50% desse grupo de projetos. Acredita-se que essas dissonâncias se referem ao fato de que os projetos são inspirados no conceito de *retirement community*, mas não foram projetados de maneira totalmente fiel aos seus princípios e ideais. Quando se compara os projetos analisados semelhantes à opção de habitação *independent living* e sua descrição científica, nota-se apenas que a competência profissional referente à alimentação ocorreu somente em 25% deste grupo de projetos.

A *assisted living* – conceito de *habitação de suporte*, e, as opções de *habitação com cuidados continuados* – *continuing care retirement community*, *nursing home* e *skilled nursing home*, espelham a caracterização descrita na literatura acadêmica.

Além das possibilidades de suporte, na análise dos projetos arquitetônicos de habitação para idosos, percebeu-se que a tipologia da unidade habitacional que se resume apenas ao dormitório com banheiro é marcante nos projetos de *nursing home* e *skilled nursing home*, mas que também foi encontrado na *assisted living* e na *continuing care retirement community* – CCRC. Nos casos estudados, evidencia-se a

associação dessa tipologia aos idosos semidependentes e dependentes. Mas, essa situação é questionável para idosos cujas condições de saúde apontam para independência e autonomia. Diante dos relatos, por meio de entrevistas presenciais realizadas somadas aos depoimentos consultados em pesquisas acadêmicas, compreende-se que o idoso, mesmo totalmente independente pode apreciar a comodidade de serviços de hotelaria para limpeza de suas roupas e de sua unidade habitacional, porém é importante o desenho de áreas privativas que proveja o suporte para preparo de um chá, aquecer alimentos, dentre outros. Minimamente indica-se uma tipologia semelhante à de um *flat* com as denominadas *pocket-kitchen* e uma sala de estar.

A tipologia exclusiva de suítes pode restringir a possibilidade de receber amigos e familiares, o que indica a necessidade de prover, dentro dos complexos habitacionais, espaços externos à unidade habitacional, tais como uma sala de estar ou sala íntima. No caso de visitantes que residem em áreas distantes, indica-se projetar área para hospedagem. Essa situação é fortemente recomendada quando o empreendimento é afastado de centralidades urbanas, o que pode eventualmente associar-se a uma carência de empreendimentos do segmento hoteleiro.

Ressalta-se, ainda, que há uma tendência de os complexos habitacionais considerarem que sua infraestrutura é adequada para as necessidades de idosos dependentes e que, portanto, ao atender as situações mais restritivas, são adequadas a todos os idosos. É possível que esse discurso seja uma estratégia para atrair a atenção de possíveis residentes, porém tem-se a intenção de informar aos leitores que essa praxe não deve ser replicada. Deve-se atentar para o fato de que as necessidades dos idosos não se restringem às funções básicas e vitais. É preciso ir além, contemplando suas necessidades físicas, informativas e sociais, e, essencialmente, devem-se edificar espaços para acolher a vida e todo seu dinamismo e pluralidade.

O Capítulo 5, portanto, permitiu a compreensão de que as habitações voltadas para os idosos independentes que almejam envelhecer de forma ativa e saudável, como indicado pela literatura explicitada no Capítulo 4, de fato, correspondem às *habitações de suporte*, e, podem ser somadas às *continuing care retirement communities* – opção híbrida em que *habitação de suporte* integra-se a *habitação com cuidados continuados*.

O levantamento de projetos de habitação para idosos evidenciou a lacuna de exemplos de *habitação de suporte*, especialmente no contexto nacional. Desse modo, como verificado previamente na pesquisa bibliográfica, constatou-se que os países europeus e norte-americanos estão efetivamente na vanguarda da experimentação de opções de *habitação de suporte* ao envelhecimento ativo e saudável.

No contexto brasileiro, são comuns as opções de *habitação com cuidados continuados*, e, como apontado por esse levantamento há, também, projetos ligados às opções de habitação: *residência acessível* – conceito de *envelhecer em casa*; e *retirement community* – conceito de *habitação de suporte* com baixa nível de assistência de competência profissional. Percebe-se que essas soluções como foco nos idosos independentes representam menor investimento financeiro, e, visam atender à demanda social associada ao crescimento da população de idosos. No Brasil, ainda é escassa a adoção de opções correspondentes ao conceito de *habitação de suporte* em que considerem o progressivo aumento do nível de dependência do idoso, e, portanto, em que haja a provisão de uma infraestrutura e serviços adequados a uma futura realidade de maior suporte. No entanto, esse quadro é uma realidade latente tanto na esfera pública quanto na privada. As opções de *habitação de suporte* além de contribuírem para o envelhecimento ativo e saudável, podem ser financeiramente viáveis e atraentes a um grande público, pois preveem o agrupamento de pessoas, compartilhamento de espaços e serviços, e, dependendo da opção adotada, podem atender a todos os graus de dependência dos idosos. Assim, sugere-se para uma futura revisão da legislação brasileira referente às habitações para idosos, reduzir sua generalidade e incorporar as diferentes nuances do suporte ao envelhecimento, em consonância com o atendimento das necessidades espaciais do público-alvo conforme o grau de dependência do idoso.

No intuito de contribuir para a transformação dessa realidade, apresenta-se uma caracterização sintética da *habitação de suporte*. Esse conceito de habitação, em particular quando voltado ao público-alvo desta dissertação: os idosos independentes que almejam envelhecer de forma ativa e saudável, associa-se principalmente aos tópicos a seguir, organizados conforme categorização das necessidades espaciais do idoso preconizadas por Hunt (1991).

Necessidades físicas:

▪ Suporte do ambiente da habitação: refere-se às características físicas da unidade habitacional do idoso que influenciam em sua satisfação quanto à sua saúde física, segurança e conforto. Esse objetivo aponta para soluções projetuais associadas ao atendimento do conforto ambiental e ergonômico que somado a acessibilidade espacial – particularmente as componentes deslocamento e uso, permite e maximiza a realização de tarefas evitando fadiga e posturas que possam levar ao desequilíbrio ou sobrecarregar o sistema osteomuscular. Além disso, ao visar a relação harmônica entre o idoso e sua habitação, recomenda-se atenção: à durabilidade dos elementos construtivos e dos acabamentos; assim como à facilidade de manutenção da residência como um todo; somado a flexibilidade de leiaute que propicie diferentes usos e adaptações conforme o dinamismo da vida diária e em ocasiões esporádicas, como receber amigos e familiares. Esse pensamento também enaltece a questão da segurança contra acidentes, com destaque para sistema de alarmes de emergência, iluminação de vigília no período noturno etc. Já, ao ter em mente a comodidade do idoso, indica-se a provisão de tecnologias como internet *wi-fi*, televisão a cabo, dentre outros. A utilização dessas tecnologias pode revelar o atendimento às necessidades físicas, mas também às informativas e sociais. Isso se justifica, pela possibilidade de facilitar e /ou reduzir a necessidade de deslocamento, bem como propiciar bem-estar por meio de entretenimento; facilitar a interação interpessoal de forma virtual, e, também, favorecer a obter informações sobre o que ocorre no contexto local e no mundo.

▪ Suporte de terceiros na *habitação de suporte*, espelha-se frequentemente em duas situações: o suporte mútuo e o suporte de competência profissional.

Devido ao seu caráter de agrupamento de pessoas, há senso de comunidade, transparecendo o suporte mútuo entre os próprios habitantes, o que também evita o isolamento do idoso. Um exemplo disso são os exemplos que preveem convívio intergeracional, assim um vizinho mais jovem pode fazer as compras ou auxiliar o idoso a ir ao supermercado, carregar os volumes de mantimentos, dentre outros. Contudo, ao considerar idosos independentes há a oportunidade de esses construírem entre si uma rede de apoio, a exemplo de uma pessoa

poder cozinhar para si e para seus vizinhos, um outro poder levar lixo até os contentores *etc.*

Outra possibilidade são os serviços realizados por competência profissional. No que tange aos serviços domésticos, pode haver a contratação individual ou de forma coletiva de serviços de alimentação, serviços de limpeza da unidade habitacional e de roupas. Em opções de habitação com a *independent living* e *assisted living*, é comum o complexo habitacional oferecer esses serviços no local, permitindo ao idoso contratá-los de forma rotineira conforme sugestão de pacote ou quando necessário. Além disso, nas opções *retirement community*, *independent living* e *assisted living*, há a figura de um monitor ou gestor no local – conectado a unidade habitacional do idoso por meio de interfone e de sistema de alarme. Dessa forma esse profissional facilita a provisão de serviços internos ou externos quando solicitado pelo idoso, ou, no caso de emergências. A assistência à saúde varia de inexistente no local – comumente ligada a uma rede externa de apoio, mas pode ocorrer suporte de competência clínica em forma de plantão diurno ou 24 horas. Já, os serviços de bem-estar, quando oferecidos, tem o intuito de promover saúde, e, por conseguinte, associam-se à: atividade física e de fisioterapia, cuidados pessoais e de estética, práticas integrativas complementares, dentre outros.

Necessidades informativas:

- **Orientação:** relaciona-se às soluções que permitam às pessoas se localizarem no tempo e no espaço. A orientação espacial exprime-se na habilidade de o indivíduo saber: onde está, para onde deseja ir, e, por onde se deslocar para atingir o seu objetivo. Para que a compreensão espacial ocorra de forma fácil e intuitiva, recomenda-se quanto à configuração espacial, utilizar elementos referenciais como marcos visuais – a exemplo de cores, texturas, sons e aromas, estátuas, dentre objetos de decoração *etc.* Indica-se, ainda, aliar essa estratégia à sinalização tátil e /ou sinalização por recursos gráficos, podendo ser complementada por meio de iluminação e sons.

Essas informações, além de indicarem onde a pessoa está e delinear o mapa do local indicando caminhos, podem abordar conteúdo que auxilie na orientação quanto ao tempo – esclarecendo dia, mês e ano. Contexto que permite associação a instrumentos como relógio que mostra as horas. A noção de tempo associa-se ainda a soluções

projetuais que viabilizem a integração entre o ambiente interno e externo. Sacadas, varandas, terraços, planos verticais vazados ou com fechamento translúcido permitem visualizar o ambiente externo, oportunizando o acompanhamento das transições do período diurno para o noturno, bem como das mudanças de estações.

Outra situação que envolve a orientação do indivíduo refere-se à sua identidade. Soluções, como nome e fotografia do habitante na entrada de sua unidade habitacional, que auxiliam o próprio idoso quanto à compreensão e à identificação de qual é o seu lugar privativo, bem como o que o diferencia dos espaços de seus vizinhos. Além disso, a entrada da unidade habitacional pode prever espaço de transição entre o ambiente privativo e coletivo, permitindo a personalização com objetos que agradem ao idoso e expresse aos outros um pouco de sua essência. Assim, pode haver pequenos estares com bancos ou poltronas, prateleiras, elementos naturais como vasos com flores, dentre outras vegetações, etc. Projetos dessa natureza, portanto, trabalham com múltiplas funções. No exemplo supracitado, há orientação quanto a identidade do idoso, espaço para descanso e socialização, bem como a possibilidade de apoio para pertences, deixando as mãos livres para abertura ou fechamento da porta.

- Informação: além de auxiliar quanto à orientação, tem como intuito trazer aos idosos uma gama de conteúdos sobre a programação de atividades que ocorrerá no complexo habitacional em que reside, assim como pode atualizá-lo quanto ao mundo exterior, envolvendo notícias, agenda de eventos socioculturais em sua cidade, sugestões de viagens, entre outros. Esse conhecimento permite ao idoso definir seus interesses e organizar sua própria agenda, impactando na sua participação em atividades dentro e fora do complexo habitacional, e, por consequência em seu bem-estar.

Necessidades sociais:

- **Ambiência aconchegante:** refere-se ao conforto subjetivo do idoso. Portanto associa-se à noção de agradabilidade na percepção ambiental, ligada a aspectos como composição cromática, iluminação, materiais de revestimento, estilo e decoração, dentre outros. Dessa forma, a ambiência aconchegante se repercute no respeito às preferências do idoso. Considerando a relação pessoa-ambiente, o aconchego da habitação pode se espelhar na semelhança ao ambiente

doméstico com o qual está familiarizado. Isso é, priorizar o aspecto familiar em oposição a modelos impessoais, com forte ênfase em funcionalidade e higiene – comuns em modelos de institucionalização total.

Ao pensar no completo bem-estar do idoso e nos benefícios da relação interior-exterior, recomenda-se explorar nos projetos de habitação para idosos elementos da natureza. Isso significa, contemplar árvores, folhagens, flores e afins em pátios e/ou jardins internos e/ou externos, ou, incorporá-los em elementos decorativos.

- Controle do ambiente da unidade habitacional: traduz a autonomia e liberdade na gestão do idoso sobre o seu espaço privativo. Espelha-se, portanto, em sua privacidade, compreendida como a possibilidade do idoso regular o quanto de si permite ser visto, assim como gerenciar quando e quais pessoas podem acessar o espaço de sua habitação. Essa exclusividade também está presente na possibilidade de apropriação do espaço e de expressão da essência de si mesmo. Dessa maneira, ao considerar a *habitação de suporte* como uma nova habitação na vida do idoso, as regras do empreendimento, juntamente com o espaço da unidade habitacional do idoso, devem propiciar a conjugação do antigo com o inédito. Isso se exprime na incorporação de móveis e objetos pessoais de significado na história de vida do idoso, bem como atendimento de suas preferências nas escolhas do arranjo e decoração do espaço que constituirá seu novo lar.

- Convívio social: representa as oportunidades de encontros e de contato interpessoal que podem ocorrer tanto nos ambientes internos quanto nos externos ao complexo habitacional. Nesse sentido, primeiramente, para que as trocas de informação entre as pessoas possam acontecer de forma harmônica, é importante considerar fatores relacionados à componente de acessibilidade espacial: comunicação. Isso significa a eliminação de barreiras que dificultem a visualização recíproca da face e mãos de cada interlocutor. Tal preocupação pode se materializar no dimensionamento de bancadas e balcões vazados ou com translucidez que permita a conversa – em linguagem verbal ou que utiliza sinais, a exemplo de Libras no caso brasileiro – entre pessoas em pé ou sentadas. Além disso, recomenda-se prover em pontos estratégicos tecnologia assistiva para as pessoas com deficiência auditiva ou com problemas de fala.

O projeto dos espaços que visam fomentar a participação social e convívio devem atentar para seu arranjo espacial. Para configurar um leiaute sociopetal deve-se pensar em soluções que propiciem o encontro de pessoas de forma espontânea e agradável. Isso é, indica-se que o arranjo espacial facilite a interação e /ou em que as pessoas possam alterar o leiaute de forma a maximizar o contato visual, o que pode incentivar a reunião de um grupo.

No caso de ambientes internos de um complexo habitacional, os espaços de convívio relacionam-se aos ambientes destinados às atividades de interesse comum, que podem materializarem-se em espaços como biblioteca, cozinha e/ou lavanderia coletiva, espaço para entretenimento audiovisual, espaço ecumênico, ambientes de alimentação como cafeteria, restaurante ou refeitório, sala de jogos, pontos comerciais etc. Contudo, pode estabelecer-se em circulações que permitam a configuração de estares. Assim, edifícios com volumetria de bloco único, frequentemente utilizam o recurso de pátios ou vãos internos, cujas circulações nos pavimentos superiores ao delinearem planos verticais semiabertos, permitem o contato visual entre os diferentes níveis, e, portanto, incentivam a interação social. Todavia, outras composições espaciais podem delimitar ambiências que valorizem a intersecção de circulações e fluxos, ou mesmo, o encontro de faces do edifício.

O convívio, seja ele intergeracional e/ou monogeracional, atende às necessidades sociais dos idosos, porém é importante atentar para os diferentes graus de dependência do idoso. Conflitos ou desconfortos entre idosos com e sem dependência podem se revelar em alguns momentos. Dessa forma, frequentemente, observa-se que nas *habitações de suporte* que se destinam aos diferentes graus de dependência do idoso, há a diferenciação de zoneamento conforme seus diferentes usuários. Tal situação se espelha tanto em diferentes pavimentos, quanto em alas separadas, ou ainda, em blocos ou edifícios distintos. Desse modo, as unidades habitacionais para idosos com dependência costumam localizar-se próximo as centrais de enfermagem, dentre outros ambientes próprios ao atendimento à saúde. No caso de verticalizações, é comum as unidades para idosos com dependência aproximarem-se do nível do solo, devido à proximidade às infraestruturas: de manutenção do complexo habitacional; e de suporte ao idoso – quanto a sua alimentação, limpeza de suas roupas e de sua

unidade habitacional e, também, de atenção a sua saúde. Nesse raciocínio, as unidades habitacionais para idosos independentes frequentemente ocorrem nos pavimentos superiores.

Além das diferenciações no arranjo espacial, face as diferentes necessidades e possibilidades de conflito devido ao convívio de diferentes graus de dependência do idoso, podem ser adotadas estratégias quanto à programação de diferentes rotinas. Por exemplo, espaços coletivos, como refeitório ou restaurante, que são utilizados cotidianamente por todos os idosos, podem possuir diferenciados horários de funcionamento para cada grau de dependência, determinado pela gestão do complexo habitacional.

Já o convívio em áreas externas ao complexo habitacional reflete o propósito de integração com a sociedade. Nessa perspectiva, indica-se como convite ou motivação a essa interação social a conexão com o entorno, em que o idoso estabelece contato visual com o lote em que se insere a sua habitação, bem como com as áreas adjacentes. Assim, indica-se a provisão de permeabilidade visual, o que pode ocorrer por meio de: planos translúcidos ou vazados; sacadas, varandas ou terraços; e, ainda, dimensionamento adequado de peitoril que considere o ângulo visual de pessoas que possam estar sentadas em cadeira tradicional ou de rodas ou, ainda, deitadas em uma cama.

Na relação do idoso com o contexto urbano, destaca-se a participação ativa em eventos socioculturais e religiosos, bem como frequentar espaços de compras e de consumo, como lojas, lanchonetes e mercados. Nesse sentido, ressalta-se que para que o convívio ocorra com pessoas fora do complexo habitacional é importante valorizar a liberdade de ir e vir – que representa o respeito à autonomia e à independência do idoso. Todavia, compreende-se que no caso de idosos com comprometimento cognitivo haja restrição da liberdade de ir e vir, indicando a necessidade de companhia – de um amigo, familiar ou cuidador – para sair do complexo habitacional.

Outra possibilidade de convívio social do idoso com pessoas que não residem ou trabalham no complexo habitacional, encontra-se em atividades que atraem a comunidade para os limites do empreendimento – por meio de serviços e atividades abertos ao público em geral, a exemplo de creche infantil, centro dia para idosos, centros desportivos, lojas, restaurantes, etc.

- **Motivação:** fomento as atividades que enalteçam o propósito de vida do idoso. Essa motivação à vida pode ocorrer na participação em diversas atividades ligadas: à expressão artística como teatro, música, pintura; assim como às atividades recreativas, a exemplo de bingo, jogos de cartas e de tabuleiro. A sensação de ser útil e importante pode se manifestar na participação em cuidados de elementos da natureza como jardins e hortas coletivas, interação com animais domésticos e também com crianças. Essas formas de doação e dedicação de atenção e cuidado, podem incentivar o convívio social, bem como elevar a autoestima do idoso, contribuindo para sua satisfação pessoal e bem-estar.

Ao relembrar os objetivos específicos da pesquisa, sua organização e resultados alcançados, tem-se consciência de que, possivelmente, a principal e maior contribuição científica da pesquisa, foi caracterizar a arquitetura da *habitação de suporte*. Essa contribuição conecta-se à organização das diferentes possibilidades de morar conforme conceitos de habitação descritos na literatura acadêmica, assim como comparar a teoria com a realidade, identificando hiatos que revelam áreas de atuação a serem exploradas por projetistas, por empreendedores e pelo poder público.

Acredita-se que as informações compartilhadas sobre possibilidades de programas de necessidades, implantação, volumetria, dentre outros, tornam-se material rico e promissor, nas mãos de profissionais comprometidos com a qualidade de vida das pessoas para as quais os ambientes são projetados. Espera-se que essa base de conhecimento incentive a criação de uma variedade de estratégias e soluções que se transpareçam em novos e aprimorados projetos.

6.3. PROCEDIMENTOS DE PESQUISA APLICADOS

A abordagem multimétodos possibilitou a riqueza de dados que se espelham nos diferentes olhares sobre o tema, cujo cruzamento determina as respostas aos objetivos de pesquisa. A seguir, explicitam-se os procedimentos de pesquisa utilizados, de acordo com ordem alfabética.

Em alinhamento com a abordagem da Psicologia Ambiental adotada nesta pesquisa, realizou-se **entrevistas** com idosos independentes o que permitiu a aproximação ao tema. As vozes dos

idosos ativos e saudáveis trouxeram contribuições quanto às suas percepções sobre o lar, suas necessidades, preferências e anseios. As verbalizações possibilitaram um olhar sensível e subjetivo sobre a habitação e sua relação com o envelhecimento. Os relatos instigaram as reflexões pela compreensão sobre a qualidade da habitação. Além disso, as hesitações sobre a perspectiva de futuro, em que os idosos conjecturaram a necessidade de maior assistência à medida que o processo de envelhecimento avança, fomentou o estudo sobre a *habitação de suporte*.

A **pesquisa bibliográfica** em diferentes áreas do conhecimento – como Arquitetura, Antropologia, Design, Fenomenologia, Psicologia Ambiental, Gerontologia e Sociologia – permitiu o entendimento dos aspectos que envolvem o tema de pesquisa. Esse procedimento, que permeia toda a dissertação, inicialmente permitiu o acesso a definições que nortearam a pesquisa. Em uma primeira etapa, investigou-se a relação entre os assuntos envelhecimento e habitação, com destaque para o levantamento das necessidades espaciais do idoso. Em um segundo momento, o foco recaiu sobre a configuração espacial, com o intuito de revelar a caracterização arquitetônica da *habitação de suporte*. Evidenciou-se uma indissociabilidade entre usuário e ambiente, porém, buscou-se ressaltar os aspectos que compõem a arquitetura da *habitação de suporte*. A escassez de estudos, no tema específico da *habitação de suporte*, conduziu a pesquisa que revelou um panorama geral da habitação para idosos. A compilação dos estudos oportunizou a compreensão teórica da *habitação de suporte* em que se observa a ambição em contribuir para o envelhecimento ativo e saudável.

Por meio da **pesquisa documental** atingiram-se dois objetivos específicos. Primeiramente, possibilitou o levantamento de aspectos legais, o que permitiu traçar a perspectiva da legislação brasileira no que tange as esferas do envelhecimento e da habitação, e, por consequência, identificar lacunas e aspectos que poderão ser melhorados em futuras revisões. Em outro momento, a partir de critérios advindos da revisão bibliográfica, realizaram-se análise de projetos arquitetônicos de habitação para idosos independentes, particularmente para aqueles que visam o envelhecer de forma ativa e saudável. Isso é, a pesquisa documental desses projetos demandou o conhecimento prévio, bem como o amadurecimento do olhar da pesquisadora, implicando na aplicação de filtros e categorias de análise. A pesquisa documental foi

fundamental nesta pesquisa, pois devido à carência de empreendimentos de *habitação de suporte* para idosos independentes no contexto regional, tornou-se necessário explorar de maneira remota as soluções arquitetônicas brasileiras e internacionais.

Os três métodos, selecionados e aplicados durante a pesquisa, se mostraram úteis para cada objetivo específico proposto. Os resultados obtidos evidenciam a complementaridade dos métodos, e o seu entrelaçamento permitiu alcançar o objetivo principal. A importância e contribuição de cada procedimento de pesquisa permite sua recomendação para trabalhos futuros.

6.4.POSSIBILIDADES PARA FUTURAS PESQUISAS

Durante a realização da pesquisa sobre *habitação de suporte* aos idosos independentes que almejam o envelhecer de forma ativa e saudável, percebeu-se um espectro de oportunidades para aprofundamento ou novos direcionamentos. Com o intuito de divulgar, expandir ou consolidar as reflexões sobre essa temática dentre outras afins, na sequência, apresentam-se recomendações para futuras pesquisas:

- Estudar em profundidade a arquitetura de uma opção específica de *habitação de suporte* para idosos. Dentro desse pensamento, indica-se a comparação entre projetos de opção de habitação semelhante, porém em contextos regionais e/ou culturais distintos. Também é possível a comparação entre duas ou mais opções específicas para um mesmo grau de dependência do idoso.

- Indagar a preferência declarada do idoso quanto às características arquitetônicas de uma *habitação de suporte*. Em outras palavras, poder-se-ia compreender a preferência dos idosos brasileiros por uma ou mais opções de *habitação de suporte* conforme projetos de referência identificados internacionalmente. Esse conhecimento permitirá o delineamento de uma hierarquia de importância dos atributos arquitetônicos, bem como a identificação da influência de aspectos culturais, rotinas, necessidades e anseios dos idosos quanto a seleção de uma opção de *habitação de suporte*.

- Pesquisar a satisfação de usuários idosos quanto a arquitetura de uma ou mais opções de *habitação de suporte* e estabelecer comparação com a satisfação em relação a arquitetura de uma

residência anterior – *envelhecer em casa*. Além disso, a experiência do usuário idoso pode auxiliar na compreensão sobre o processo de realocação e os fatores que fomentam o desejo de mudar-se para uma *habitação de suporte*.

- Identificar as respostas arquitetônicas às necessidades espaciais dos idosos, em especial as menos reconhecidas pelos profissionais: necessidades informativas e necessidades sociais. Sugere-se o delineamento de diretrizes pautadas na classificação de Hunt (1991), tanto para *habitação de suporte*, quanto para ambientes de outras naturezas.

- Explorar o processo criativo e projetual dos arquitetos quanto à *habitação de suporte* para idosos. Assim, será possível verificar se esses profissionais possuem o conhecimento essencial para o atendimento das necessidades desses usuários. Pode-se, também, averiguar a influência de fatores como restrições legais, limitações financeiras etc., na qualidade dos projetos e bem-estar dos idosos.

- Pesquisar estratégias de ensino e aprendizagem que contribuam para o processo criativo e projetual com foco no usuário idoso que visa envelhecer de forma ativa e saudável. Acredita-se que por meio da educação, incentivam-se as novas gerações de arquitetos a projetarem habitações, dentre outros ambientes, que ofereçam suporte às necessidades espaciais dos idosos.

REFERÊNCIAS

AGED CARE GUIDE. **Kelaston**: Nursing home from Japara. Disponível em: <https://www.agedcareguide.com.au/kelaston>. Acesso em: jun.2018.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Diário Oficial da União nº 186 de 27 setembro de 2005. **Diário Oficial da União nº 186**; 27 set. 2005. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_283_2005_COMP.pdf/a38f2055-c23a-4eca-94ed-76fa43acb1df. Acesso em: jul.2017

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Altera anexo da Resolução – RDC Nº 283, de 26 de setembro de 2005. Resolução RDC nº 94 2007. **Diário Oficial da União**, de 04 jan. 2008. Disponível em: <file:///C:/Users/arqca/Desktop/resoluo%20rdc%20n%2094%202007%20-%20altera%20rdc%20283-2005%20ilpi.pdf>. Acesso em: jul.2017

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. Altera anexo da Resolução - RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. **Resolução RDC nº 94, de Diário Oficial da União nº 3 de 4 de janeiro de 2008**. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/RDC_94_2007.pdf/19de8ea4-047d-4b8c-8df9-96d368c8b0c2. Acesso em: jul. 2017.

ALCÂNTARA, A. O. **Da política nacional do idoso ao estatuto do idoso: a difícil construção de um sistema de garantias de direitos da pessoa idosa**. In: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO A. A.; GIACOMIN, K. C. Política nacional do idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: IPEA, p. 359-378, 2016. Disponível em: http://www.mppe.mp.br/caravanadapessoaidosa/wp-content/uploads/2017/02/161006_livro_politica_nacional_idosos.pdf. Acesso em: jun. 2017.

ALTUS, D.E; MATHEWS, M. Examining Satisfaction of Older Home Owners with Intergenerational Homesharing. **Journal of Clinical Geropsychology**, v.6, p. 239-147, 2000.

ANDERZHON, J.W. *et al.* **Design for aging**: International case studies of building and program. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons Inc., 2012.

ARAÚJO, M.O.P.H.; CEOLIM, M.F. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**; v. 41, n.3, p.378-385, 2007.

ARCHDAILY. **Casa Grande Senior Apartments** / Archumana. Dezembro 2009. Disponível em: <https://www.archdaily.com/44508/casa-grande-senior-apartments-archumana>. Acesso em: jun. 2018.

ARCHDAILY. **Retirement Home** / meier + associés architectes. Agosto 2011. Disponível em: <https://www.archdaily.com/156293/retirement-home-meier-associés-architectes>. Acesso em: jun. 2018.

ARCHDAILY. **Veronica House Elderly Care Facility** / f m b architekten. Junho 2011. Disponível em: <https://www.archdaily.com/145383/veronica-house-elderly-care-facility-f-m-b-architekten>. Acesso em: jun. 2018.

ARCHDAILY. **Residential Center Cugat Natura**. Julho 2012. Disponível em: <http://www.archdaily.com/250024/residential-center-cugat-natura-jf-architectes>. Acesso em: jun. 2018.

ARCHDAILY. **Senior Housing De Dijken 10** / HVE architecten. Abril 2012. Disponível em: <http://www.archdaily.com/228330/senior-housing-de-dijken-10-hve-architecten>. Acesso em: jun. 2018.

ARCHDAILY. **30 Senior Housing** / Bastiaan Jongerius Architecten. Agosto 2013. Disponível em: <https://www.archdaily.com/410233/30-senior-housing-bastiaan-jongerius-architecten>. Acesso em: jun. 2018.

ARCHDAILY. **Concret Housing for the Elderly** / Nomade Architects. Dezembro 2013. Disponível em: https://www.archdaily.com/453882/concret-housing-for-the-elderly-nomade-architects?ad_medium=gallery. Acesso em: jun. 2018.

ARCHDAILY. **127 habitações subsidiadas em Barcelona** / Bru Lacomba Setoain. Março 2014. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/01-180411/127-habitacoes-subsidiadas-em-barcelona-slash-bru-lacomba-setoain>. Acesso em: jun. 2018.

ARCHDAILY. **Edifício residencial para idosos** / Atelier d'Arquitectura J. A. Lopes da Costa. Novembro 2014. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/01-183183/edificio-residencial-para-idosos-slash-atelier-lobes-da-costa>. Acesso em: jun. 2018.

ARCHDAILY. **Complexo Social em Alcabideche** / Guedes Cruz Arquitectos. Fevereiro 2015. Disponível em: <http://www.archdaily.com.br/br/761557/complexo-social-em-alcabideche-guedes-cruz-arquitectos>. Acesso em: jun. 2018.

ARCHDAILY. **Elderly Residential Home** / Atelier Zündel Cristea. Maio 2015. Disponível em: <https://www.archdaily.com/630825/elderly-residential-home-atelier-zundel-cristea>. Acesso em: jun. 2018.

ARCHDAILY. **Lar de Idosos em Perafita** / Grupo Iperforma. Maio 2015. Disponível em: https://www.archdaily.com.br/br/767045/lar-de-idosos-em-perafita-grupo-iperforma?ad_medium=gallery. Acesso em: jun. 2018.

ARCHDAILY. **85 Sheltered Housing Units for Senior and Public Facilities** / GRND82. Abril 2016. Disponível em: <https://www.archdaily.com/786055/85-sheltered-housing-units-for-senior-and-public-facilities-grnd82>. Acesso em: jun. 2018.

ARCHHELLO. **Glanhof 1**. Disponível em: <https://archello.com/project/glanhof-1>. Acesso em: jun. 2018.

ARCHELLO. **Multifunctional community school and seniors' apartments achtmaal**. Disponível em: <https://archello.com/project/multifunctional-community-school-and-seniors-apartments-achtmaal>. Acesso em: jun. 2018.

ARCHELLO. **Rathdowne Place Aged Care**. Disponível em: <https://archello.com/project/rathdowne-place-aged-care>. Acesso em: jun. 2018.

ARCHELLO. **Sonnenhof**. Disponível em: <https://archello.com/project/sonnenhof>. Acesso em: jun. 2018.

ARCHILOVERS. **Nursing home, Clichy - Batignolles ecodistrict in Paris**. Setembro 2016. Disponível em: <https://www.archilovers.com/projects/184964/nursing-home-clichy-batignolles-ecodistrict-in-paris.html>. Acesso em: jun. 2018.

ARCHITIZER. **Armstrong Place & Senior**. Disponível em: <https://architizer.com/projects/armstrong-place-senior/>. Acesso em: jun. 2018.

ARCHITIZER. **De Bouwmeester**. Disponível em: <https://architizer.com/projects/de-bouwmeester/>. Acesso em: jun. 2018.

ARCHITIZER. **MFC De Statie, Sas van Gent**. Disponível em: <https://architizer.com/projects/mfc-de-statie-sas-van-gent/>. Acesso em: jun. 2018.

ARQUITOUR. **85 Viviendas tuteladas y un centro civico** - sergi serrat, gines egea, cristina garcia. Julho 2009. Disponível em: <http://www.arquitour.com/85-viviendas-tuteladas-y-un-centro-civico-sergi-serrat-gines-egea-cristina-garcia/2009/07/>. Acesso em: jun. 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA - ABEP. **Critério brasil 2015 e atualização da distribuição de classes para 2016**. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>. Acesso em: fev. 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – ABNT. **NBR 9050**: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro, 2015.

ATELIER DU PONT. **EHPAD de 129 lits au sein d'un macrolot mixte** - Projet en association avec Jean Bocabeille Architecte, ZAC Clichy-Batignolles à Paris 17e. Disponível em: <http://www.atelierdupont.fr/7502012/lage-tendre>. Acesso em: jun. 2018.

ATELIER PRO. **Interieur zorgcentrum willibrord**. Disponível em: <https://www.atelierpro.nl/nl/projects/159/zorgcentrum-willibrord#.W1YK99JKjDe>. Acesso em: jun. 2018.

AUSTRALIAN UNITY. **Rathdowne Place Aged Care**. Disponível em: <https://www.australianunity.com.au/aged-care/rathdowne-place>. Acesso em: jun. 2018.

BACHELARD, G. **A poética do espaço**. São Paulo: Fontes, 2000.

BAKER, J. *et al.* The influence of multiple store environment cues on perceived merchandise value and patronage intentions. **Journal of Marketing**. v. 66. p. 120-141, 2002.

BAKER, P. M.; PRINCE, M.J. Supportive housing preferences among the elderly. **Journal of Housing For the Elderly**, v.7, n.1, p.5-23, 1991.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BATISTONI, S. S. T. Gerontologia Ambiental: panorama de suas contribuições para a atuação do gerontólogo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** (UnATI. Impresso), v. 17, p. 647-657, 2014.

BATTI, C.; BERGARA, L.; CAVALCANTI, P. As necessidades dos usuários idosos como foco no planejamento de cozinhas e banheiros residenciais. **Revista Brasileira de Expressão Gráfica – RBEG**, v. 7, n.1, 2019, no prelo.

BELL, P. A. *et al.* **Environmental Psychology**: W.B Sauders Company, 1978.

BERTOLETTI, R.; BINS ELY, V. M. Uma Contribuição da Arquitetura para Saúde Mental. *In*: IV Encontro nacional do ambiente construído e V Seminário brasileiro de acessibilidade integral, 2013. Florianópolis. **Anais [...]**. Florianópolis: IV ENEAC, 2013.

BIANCHI, S. A. **Qualidade do Lugar nas Instituições de Longa Permanência para Idosos**: Contribuições projetuais para edificações na Cidade do Rio de Janeiro. 2013. 294 f. Tese (Doutorado) Universidade Federal do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Arquitetura, Rio de Janeiro, 2013.

BINS ELY, V. H. M. Ergonomia + Arquitetura: buscando um melhor desempenho do ambiente físico. *In*: III CONGRESSO INTERNACIONAL DE ERGONOMIA E USABILIDADE DE INTERFACES HUMANO-TECNOLOGIA: PRODUTOS, PROGRAMAS, INFORMAÇÃO, AMBIENTE CONSTRUÍDO, 2003. Rio de Janeiro. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: LEUI/PUCRIO, 2003.

BINS ELY, V. H. M. A moradia está adequada às necessidades do idoso? *In*: IV Workshop de análise ergonômica do trabalho e I Encontro mineiro de estudos de ergonomia, 2009. Viçosa. **Anais [...]**. Viçosa: UFG, 2009.

BINS ELY, V.H.M.; MASSON, O. Instituição para idosos: ambiente saudável? **Revista Ergodesign HCI**, v. 5, n. 1, p. 60-70, 2017. Disponível em: <http://periodicos.puc-rio.br/index.php/revistaergodesign-hci/article/view/36>. Acesso em: mai. 2018.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de lei nº 937**, de 02 de maio de 2007. Dispõe sobre a reserva de habitações para idosos de baixa renda, nos programas oficiais de produção de moradia. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=349979>. Acesso em: jun.2017.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: jun. 2016.

BRASIL. Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 4 jul. 1996.

Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1996/decreto-1948-3-julho-1996-435785-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: jun.2017.

BRASIL. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 3 dez. 2004. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm Acesso em: jun.2017.

BRASIL. Decreto nº 7.499, de 16 de junho de 2011. Regulamenta dispositivos da Lei no 11.977, de 7 de julho de 2009, que dispõe sobre o Programa Minha Casa, Minha Vida, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 17 jun. 2011. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7499.htm. Acesso em: jun.2017.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Lei 8213: Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

Diário Oficial da União, 24 jul. 1991. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm. Acesso em: jun. 2016.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 4 jan. 1994. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm. Acesso em: jun. 2017.

BRASIL. Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências.

Diário Oficial da União, 9 nov. 2000. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10048.htm. Acesso em: jun. 2017.

BRASIL. Lei nº 11.124, de 16 de junho de 2005. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social - SNHIS, cria o Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social - FNHIS e institui o Conselho Gestor do FNHIS. **Diário Oficial da União**, 17 jun. 2005. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2005/lei-11124-16-junho-2005-537348-norma-pl.html>. Acesso em: jun. 2017.

BRASIL. Lei nº 11.977, de 7 de julho de 2009. Dispõe sobre o Programa Minha Casa, Minha Vida – PMCMV e a regularização fundiária de assentamentos localizados em áreas urbanas; altera o Decreto-Lei no 3.365, de 21 de junho de 1941, as Leis nos 4.380, de 21 de agosto de 1964, 6.015, de 31 de dezembro de 1973, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 10.257, de 10 de julho de 2001, e a Medida Provisória no 2.197-43, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 8 jul. 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l11977.htm. Acesso em: jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 810, 22 de setembro de 1989. Aprova normas e os padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos, a serem observados em todo o território nacional. **Diário Oficial da União**, 27 set. 1989. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1989/prt0810_22_09_1989.html. Acesso em: jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**, 20 out. 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: jun. 2017.

BRASIL. Ministério das Cidades. Portaria nº160, de 6 de maio de 2016. Dá nova redação à Portaria nº 363, de 11 de agosto de 2011, do Ministério das Cidades, que dispõe sobre as operações de crédito com recursos do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, contratadas no âmbito do Programa Nacional de Habitação Urbana - PNHU, integrante do Programa Minha Casa, Minha Vida - PMCMV, para os fins que especifica. **Diário Oficial da União**, 09 mai. 2016. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22798463/do1-2016-05-09-portaria-n-160-de-6-de-maio-de-2016-22798372. Acesso em: jun.2017.

BRASIL. Ministério das Cidades. Portaria nº 363, de 11 de agosto de 2011. Dispõe sobre as operações de crédito com recursos do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, contratadas no âmbito do Programa Nacional de Habitação Urbana - PNHU, integrante do Programa Minha Casa, Minha Vida - PMCMV, para os fins que especifica. **Diário Oficial da União**, 12 de ago. 2011. Disponível em: http://www.cohapar.pr.gov.br/arquivos/File/1_Seminarios_Habitacionais/Programas/FGTS/Portaria_MCidades_363_2011_PNHU_FGTS_Compilada.pdf. Acesso em: jun.2017.

BRASIL. Ministério das Cidades. Portaria nº 610, de 26 de dezembro de 2011. Dispõe sobre os parâmetros de priorização e o processo de seleção dos beneficiários do Programa Minha Casa, Minha Vida – PMCMV. **Diário Oficial da União**, 27 dez.2011. Disponível em: http://www.cidades.gov.br/images/stories/ArquivosSNH/ArquivosPDF/Portarias/Portaria_610_compilada_2012_07_12.pdf. Acesso em: jun.2017.

BRASIL. Secretaria de Estado da Assistência e do Desenvolvimento Social. Portaria nº 73, de 10 de maio de 2001. Estabelece normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil, nas modalidades previstas na Política Nacional do Idoso, e aos desafios que o crescimento demográfico impõe ao país. **Diário Oficial da União**, 14 mai. 2001. Disponível em: www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/CAO_Idoso/.../Portaria%20n%2073.doc. Acesso em: jun.2017.

BRASIL. Senado Federal. **Estatuto do idoso**. Edição atualizada até junho de 2017. Brasília: Coordenação de Edições Técnicas, 2017.

BRU LACOMBA SETOAIN. **96 Assisted dwellings building for the elderly**, Barcelona. Disponível em: <http://www.blsbcn.com/proyectos.jsp?tipo=1000&sub=1015&sel=-1>. Acesso em: jun. 2018.

BURCUR, V.M., BURCUR, E., RUNCAN, P.L. Institutionalisation of the elderly person between adaptation and survival. **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, v. 84, p. 944-948, 2013.

CADONAU. **Website oficial**. Disponível em: <http://www.cadonau-chur.ch/betreutes-wohnen/haus-zur-linde/>. Acesso em: jun. 2018.

CAMARANO, A.A. **Mecanismos de proteção social para a população idosa brasileira**. Rio de Janeiro: IPEA, 2006.

CAMARANO, A. A.; BARBOSA, P. Instituições de longa permanência para idosos no brasil: do que se está falando? *In*: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO A. A.; GIACOMIN, K. C. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA, p. 479-514, 2016.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População - REBEP**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235, 2010.

CANADA MORTGAGE AND HOUSING CORPORATION – CMHC. **Supportive Housing for Seniors**. Research Hifhligths, Ottawa, v.56, p.01-04, 2000.

CARADEC, V. Da terceira idade a idade avançada: a conquista da velhice. *In*: GOLDENBERLG, M. (org.). **Velho é lindo!** 1ª Ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

CASA VILLA DEI FIORI. **Residência para idoso de longa permanência**. Disponível em: <http://www.casavilladeifiori.com/casas-de-reposou/residencia-para-idoso-de-longa-permanencia>. Acesso em: jun. 2018.

CAVALCANTI, P. B. **A humanização de unidades clínicas de Hospital-Dia: vivência e apropriação pelos usuários**. 2011. 421 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Rio de Janeiro, 2011.

COMPANHIA ESTADUAL DE HABITAÇÃO POPULAR DO GOVERNO DA PARAÍBA – CEHAP PB. **Apresentação Selo de Mérito**. Julho 2015. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/associacaocohabs/emilia-correia-lima-cidade-madura>. Acesso em: jun. 2018.

COELHO, A.B. Entre casa e cidade, a humanização do habita. **Opúsculos** – Pequenas Construções Literárias sobre Arquitetura, Porto, p. 2-19, jun. 2009.

CONFORTIN, S.C. *et al.* Autopercepção positiva de saúde em idosos: estudo populacional no sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n.5, p. 1049-1060, mai. 2015.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DO IDOSO – CNDI. Resolução nº 13, de 11 de abril de 2008. Dispõe sobre a vedação do atendimento a idosos na modalidade denominada "família acolhedora". **Diário Oficial da União**, 28 mai. 2008. Disponível em: <https://www.diariodasleis.com.br/legislacao/federal/200017-familia-acolhedora-dispue-sobre-a-vedauuo-do-atendimento-a-idosos-na-modalidade-denominada-familia-acolhedora.html>. Acesso em: jun. 2017.

COSTA, G. La coabitazione. *In*: PASQUINELLI; S. **Il Welfare collaborativo Ricerche e pratiche di aiuto condiviso**. Milano: Instituto per la ricerca sociale, p. 30- 40, 2017. Disponível em: https://welforum.it/wp-content/uploads/2017/06/WELFARE-COLLABORATIVO_Rapporto-finale.pdf. Acesso em: jun. 2018.

COSTA, S. *et al.* Habitação e Urbanismo. *In*: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO A. A.; GIACOMIN, K. C. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA, p. 295-322, 2016. Disponível em: <http://www.mppe.mp.br/caravanadapessoaidosa/wp->

ontent/uploads/2017/02/161006_livro_politica_nacional_idosos.pdf.
Acesso em: jun. 2017.

COVENANT CARE. **University Park Health and Rehabilitation Center.** Disponível em: <<https://www.covenantcare.com/Locations/University-Park-Health-and-Rehabilitation-Center/Facility-Home>>. Acesso em: jun. 2018.

CRISTOFORRETTI, A.; GENNAI, F.; RODESCHINI, G. Home sweet home: The emotional construction of places. **Journal of Aging Studies**, v. 25, p.225–232, 2011.

CULLEN, K.; DELANEY, S.; DOLPHIN, C. **The Role and Future Development of Supportive Housing for Older People in Ireland.** Dublin: National Council on Ageing and Older People – NCAOP, 2007.

DAVEY, J. *et al.* **Accommodation options for older people in Aotearoa/New Zealand.** Wellington, New Zealand: NZira- Institute for Research on Ageing, 2004.

DAVID BAKER & PARTNERS. **Armstrong Senior.** Disponível em: https://www.dbarchitect.com/project_detail/102/Armstrong%20Senior.html. Acesso em: jun. 2018.

DEMIRKAN, H. Housing for the aging population. **European Review of Aging and Physical Activity**, v.4, p.33–38, 2007.

DEZEEN. **Pollard Thomas Edwards completes UK's first over 50s co-housing scheme.** Dezembro 2016. Disponível em: <https://www.dezeen.com/2016/12/09/pollard-thomas-edwards-architecture-first-older-co-housing-scheme-owch-uk/>. Acesso em: jun. 2018.

DIAS, E.G. *et al.* As Atividades Avançadas de Vida Diária como componente da avaliação funcional do idoso. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v.25, n.3, p.225-232, 2014.

DIETGER WISSOUNIG ARCHITEKTEN. **Nursing home Leoben**. Disponível em: <http://www.wissounig.com/projects/sozialzentrum-leoben-goss?lang=en>. Acesso em: jun. 2018.

DIETGER WISSOUNIG ARCHITEKTEN. **Peter Rosegger Nursing Home**. Disponível em: <http://www.wissounig.com/projects/pflegewohnheim-peter-rosegger?lang=en>. Acesso em: jun. 2018.

DISCHINGER, M.; BINS ELY, V. H. M.; PIARDI, S. M. D. G. **Promovendo Acessibilidade Espacial nos Edifícios Públicos**: Programa de Acessibilidade às Pessoas com Deficiência ou Mobilidade reduzida nas Edificações de Uso Público. Florianópolis: MPSC, 2012.

DUARTE, Y. A. O.; ANDRADE, C. L.; LEBRÃO, M. L. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.41, n.2, p.317-325, 2007.

DWP. **Swan Hill District Health Residential Aged Care**. Disponível em: <http://dwp.com/community-project/swan-hill-district-health-residential-aged-care/>. Acesso em: jun. 2018.

ELALI, G. V. Mais do que paredes: algumas considerações sobre aspectos subjetivos da habitação. *In*: II CONGRESSO BRASILEIRO e I IBERO-AMERICANO DE HABITAÇÃO SOCIAL, 2006. Florianópolis. **Anais [...]**. Florianópolis: CTHab, 2006.

ELALI, G. V. Relações entre comportamento humano e ambiências: uma reflexão com base na Psicologia Ambiental. *In*: Colóquio internacional ambiências compartilhadas: cultura, corpo e linguagem, 2009. Rio de Janeiro. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: ProArq - UFRJ, v. 1, 2009. p. 1-17.

ELALI, G.; PINHEIRO, J. Analisando a experiência do habitar: algumas estratégias metodológicas. *In*: VILLA, S. B.; ORNSTEIN, S. W. (org.). **Qualidade ambiental na habitação**: Avaliação Pós-Ocupação. 1. ed. São Paulo: Oficina de Textos, v. 1, p 15-35, 2013.

ENHARMONIE. **Our apartments at Saint-Eugène**. Disponível em: <https://www.residencesenharmonie.qc.ca/en/residences/saint-eugene-residence/apartments>. Acesso em: jun. 2018.

ENHARMONIE. **Residence des Sources**. Disponível em: <https://www.residencesenharmonie.qc.ca/en/residences/des-sources-residence>. Acesso em: jun. 2018.

ERICKSON, M. A. *et al.* Should I Stay or Should I Go? **Journal of Housing For the Elderly**, v.2, n. 3, p.05-22, 2006.

EVASHWICK, C.; AARONSON, W. The continuum of care today: After 20 years, what is the status of integration of services? **Health Progress**, p.46-55, 2006.

FÄNGE, A.; IWARSSON, S. Changes in accessibility and usability in housing: an exploration of the housing adaptation process. **Occupational Therapy International**, v. 12, n.1, p. 44-59, 2005.

FERNÁNDEZ, A.P–D.; PETIT, B. C. Gerohabitación, cohabitación, indeterminación: Tres estrategias de proyecto para la tercera edad. Universidad de Sevilla. **Prácticas Domésticas Contemporáneas**, n.16, 2017.

FIATC RESIDENCIAS. **Rede social oficial**. Disponível em: <https://twitter.com/FIATCresi>. Acesso em: jun. 2018.

FLORES, A. R. B. **Interferência da afetividade no projeto de habitação da 3ª idade**. 2010. 95 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Florianópolis, 2010.

FLORIANÓPOLIS. Lei Ordinária nº 7694, de 25 de agosto de 2008. Dispõe sobre a política municipal do idoso, cria o conselho municipal do idoso e dá outras providências. **Diário Oficial Eletrônico** nº 18471, 20 out. 2008. Disponível em: <http://www.cmf.sc.gov.br/legislacao>. Acesso em: jun. 2017.

FLORIANÓPOLIS. Lei complementar nº 60, de 11 de maio de 2000. Institui o código de obras e edificações de Florianópolis e dá outras providências. **Diário Oficial Eletrônico** nº 2188, 15 mai. 2018. Versão consolidada de 2018. Disponível em:

<https://leismunicipais.com.br/a/sc/f/florianopolis/lei-complementar/2000/6/60/lei-complementar-n-60-2000-institui-o-codigo-de-obras-e-edificacoes-de-florianopolis-e-da-outras-providencias-2011-08-09>. Acesso em: jun. 2017.

FONSECA, J. F. P.; RHEINGANTZ, A. O ambiente está adequado? Prosseguindo com a discussão. **Produção**, v. 19, n. 3, p. 502-513, 2009.

FORTES; R. Novas formas de morar: Repúblicas para idosos. **Caderno Temático Kairós Gerontologia 8**, v. 13, p.157-67, 2010.

FOUGERON ARCHITECTURE. **Parkview Terrace** | San Francisco, CA. Disponível em: <http://www.fougeron.com/project/parkview>. Acesso em: jun. 2018.

GAWANDE, A. **Mortais**: nós, a medicina e o que realmente importa no final. 1ªEd. Rio de Janeiro: Objetiva, 2015.

GENNARI, C. Arquitetura para idosos, sim senhor. **Portal do Envelhecimento**. São Paulo, 06 mar. 2014. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.com/entrevistas/item/195-arquitetura-para-idosos-sim-senhor>. Acesso em: fev. 2016.

GERMAN-ARCHITECTS. **Vertikal mit Schwung**. Disponível em: <https://www.german-architects.com/de/pages/praxis/praxis-05-15>. Acesso em: jun. 2018.

GIFFORD, R. **Environmental psychology** – principles and practice. Massachussets: Allyn and Bacon Inc., 1987.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GITLIN, L. N. Conducting research on home environments: Lessons learned and new directions. **The Gerontologist**, v. 43, n.5, p. 628-637, 2003.

GIULIANI, M. V. O lugar do apego nas relações pessoas-ambiente. *In*: TASSARA, E. O.; RABINOVICH, E. P.; GUEDES, M. C. (ed.). **Psicologia e ambiente**. São Paulo: EDUC, p.89-106, 2004.

GIUNCO, F.; PREDAZZI, M.; COSTA, G. Verso nuovi modelli di residenzialità: Il progetto Abitare Leggero. **I luoghi della cura** (Organo ufficiale della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria – SIGG) Anno XI, n.4, 2013.

GLASS, A. P. Aging in a Community of Mutual Support: The Emergence of an Elder Intentional Cohousing Community in the United States. **Journal of Housing For the Elderly**, v.23, p. 283-303, 2009.

GLASS, A. P.; SKINNER, J. Retirement communities: We know what they are ... or do we? **Journal of Housing for the Elderly**, v. 27, p. 61-88, 2013.

GLASS, A. P.; VANDER PLAATS, R. S. A conceptual model for aging better together intentionally. **Journal of Aging Studies**, v. 27, p.428-442, 2013.

GOLANT, S. M. Aging in Place Solutions for Older Americans: Groupthink Responses Not Always in Their Best Interests. **Public Policy & Aging Report**, v. 19, n. 1, p.33-39, 2009.

GOLANT, S. M. The changing residential environments of older people. *In*: BINSTOCK, R. H.; GEORGE, L. K. (Ed.). **Handbook of Aging and the Social Sciences**. 7th edition. New York: Academic Press, pp. 207-220, 2011.

GOLANT, S. M. Age-Friendly Communities: Are We Expecting Too Much? **Institute for Research on Public Policy – IRPP**, Insight n.5, February 2014.

GOLDENBERG, M. **A bela velhice**. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Record, 2015.

GOOGLE EARTH. **Website oficial**. Disponível em: <https://www.google.com.br/intl/pt-PT/earth/>. Acesso em: jun. 2018.

GOOGLE MAPS. **Website oficial**. Disponível em: <https://www.google.com.br/maps>. Acesso em: jun. 2018.

GÜNTHER, H.; ELALI, G. A.; PINHEIRO, J. Q. A abordagem multimétodos em Estudos Pessoa-Ambiente: Características, definições e implicações. *In*: PINHEIRO, J. Q; GÜNTHER, H (org.). **Métodos de pesquisa nos estudos pessoa-ambiente**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 369-396, 2008.

HAUS DÖBLING. **Rede social oficial**. Agosto 2018. Disponível em: https://www.facebook.com/pg/kwphausdoebbling/photos/?ref=page_internal. Acesso em: dez. 2018.

HAUS DÖBLING. **Website oficial**. Disponível em: <http://www.dachwohnungen-haus-doebling.at/pdf/grundrisse.pdf>. Acesso em: jun. 2018.

HERTZBERGER, H. **Lições de arquitetura**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

HESPANHA, M. J.; HESPANHA, P. O papel das redes sociais nas políticas sociais: o caso da rede nacional de cuidados continuados integrados. *In*: PORTUGAL, S.; MARTINS, P.H. **Cidadania, políticas públicas e redes sociais**. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, p. 83-104, 2011.

HEYWOOD, F. The health outcomes of housing adaptations. **Disability & Society**, v.19, n. 2, p. 129-143, 2004.

HEYWOOD, F. Understanding needs: A starting point for quality. **Housing Studies**, v.19, n. 5, p.709-726, 2004.

HEYWOOD, F. Adaptation: Altering the House to Restore the Home. **Housing Studies**, v.20, n.4, p. 531-547, 2005.

HEYWOOD, F.; OLDMAN, C; MEANS, R. **Housing and home in later life**. Buckingham: Open University Press, 2002.

HILL, K.; SUTTON, L., **Housing transitions: older people's changing housing needs**. Loughborough – UK, Loughborough University: Centre for Research in Social Policy, 2010.

HOGWEYK. **Website oficial**. Disponível em: <https://hogweyk.dementiavillage.com/>. Acesso em: jun. 2018.

HUNT, M. E. The design of supportive environments for older people: Haworth Press. *In: Congregate Housing for the elderly*, p.127-139, 1991.

HWANG, S.W. *et al.* Health Status, Quality of Life, Residential Stability, Substance Use, and Health Care Utilization among Adults Applying to a Supportive Housing Program. **Journal of Urban Health**, v.88, n. 6, p.1076–1090, 2011.

IECOVICH, E. Aging in place: From theory to practice. **Anthropological Notebooks**, v.20, n.1, p.21–32, 2014.

IMRIE, R. **Accessible housing: quality, disability, and design**. London: Routledge, 2006.

INHABITAT. **New Dutch housing model lets students stay at a senior living home for free**. Setembro 2016. Disponível em: <https://inhabitat.com/dutch-housing-model-lets-students-stay-at-a-senior-living-home-for-free/>. Acesso em: jun. 2018.

INOUYE, K. *et al.* Percepções de suporte familiar e qualidade de vida entre idosos segundo a vulnerabilidade social. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 23, n.3, p.582-592, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Projeção da População 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047**. Disponível em:

<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047.html>
Acesso em: jul. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Tábua Completa da Mortalidade 2013**. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2013/default.shtm>. Acesso em: mai. 2016.

INSTITUTO DE LONGEVIDADE MONGERAL AEGON/ FGV. **Relatório Índice de Desenvolvimento Urbano para Longevidade 2017**. São Paulo, 2017. Disponível em: idl.institutomongeralaegon.org. Acesso em: mai. 2017.

ITTELSON, W. H. *et al.* **An Introduction to Environmental Psychology**. New York: David Dempsey Editorial Associate, 1974.

JAPARA. **Website oficial**. Disponível em: <https://japara.com.au/aged-care-homes/anglesea/>. Acesso em: jun. 2018.

KALACHE, A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n.4, p.1107-1111, agosto, 2008.

KALACHE, A. Respondendo à revolução da longevidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.8, p.3306, agosto, 2014.

KANE, R. L.; KANE, R. A. What older people want from long-term care, and how they can get it: Determining older persons' long-term care preferences is a necessary prelude to devising a system that honors their wishes. **Health Affairs**, v.20, n.6, p. 114-127, 2001.

KATZ, S. *et al.* Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. **JAMA**, v.185, n.12, p. 914-919, 1963.

Katz, S. *et al.* Progress in development of the Index of ADL. **The Gerontologist**, v.10, p.20-30, 1970.

KUHNEN, A.; CRUZ, R. M.; TAKASE, E. (org.). **Interação pessoa-ambiente e saúde**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

KUNZLER, C.M. Uma moradia digna para os idosos - ampliando o sentido de dignidade a este direito fundamental. **Estudos sobre envelhecimento**, v.27, n.64, p.48-65, 2016.

LA VERTEFEUILLE. **Website oficial**. Disponível em: <http://www.vertefeuille.be/fr/accueil-de-jour/plan-1/>. Acesso em: jun. 2018.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5ª Ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LAWTON; M.P.; BRODY, E.M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. **The Gerontologist**, v.9, p.179-186, 1969.

LEITE, A. K. F. **Avaliação do ambiente construído de instituições de longa permanência para idosos**. 2010. 173 f. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal de Pernambuco, Programa de pós-Graduação em Design, Pernambuco, 2010.

LEITH, K.H. 'Home is where the heart is...or is it?': A phenomenological exploration of the meaning of home for older women in congregate housing. **Journal of Aging Studies**, v.20, n. 4, p. 317-333, 2006.

LIFETIME HOMES. **Website oficial**. Disponível em: <http://www.lifetimehomes.org.uk/>. Acessado em: nov. 2017.

LISE LONGO FAST & HOME STANDING DESIGN. **Projeto de Arquitetura de Interiores referentes a Santa Inês Residência Geriátrica**. 2016. Acervo particular.

LONGINO, C. F.; PERZYNSKI, A. T.; STOLLER, E. P. Pandora's Briefcase: Unpacking the Retirement Migration Decision. **Research On Aging**, v. 24, n. 1, p.29-49, 2002.

LORENZETTI, N.M.; MULFARTH, R.C.K. Avaliação ergonômica das funções e atividades em unidade habitacional de idoso: expectativas e necessidades de conforto, bem-estar e autonomia. *In*: Encontro nacional de ergonomia do ambiente construído, 2014. Rio de Janeiro. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: V ENEAC, 2014.

MACEDO, D. *et al.* O lugar do afeto, o afeto pelo lugar: o que dizem os idosos? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.24, n.4, p.441-449, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v24n4/07.pdf>. Acesso em: set. 2016.

MCCABE, D. Katz Index of Independence in Activities of Daily Living – ADL. **Try this**: Best practices in nursing care of older adults from the Hartford Institute for Geriatric Nursing, n.2, revised 2019. Disponível em: <https://consultgeri.org/try-this/general-assessment/issue-2.pdf>. Acesso em fev. 2019.

MALARD, M. L. **As aparências em Arquitetura**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006.

MALARD, M. L. *et al.* Avaliação Pós-ocupação, participação de usuários e melhoria de qualidade de projetos habitacionais: uma abordagem fenomenológica. *In*: ORNSTEIN, S. W.; ABIKO, A. K. (org.). **Inserção Urbana e Avaliação Pós-Ocupação da Habitação de Interesse Social**. São Paulo: ANTAC, v.1, p. 243-267, 2003. (Coletânea Habitare).

MARQUARDT, G.; SCHMIEG, P. Dementia-friendly architecture: Environments that facilitate wayfinding in nursing homes. **American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias**, v.24, n. 4, p.333-340, 2009.

MARTIN, I.; RITO, S.; BRANDÃO, D. Alojamentos Alternativo para a População Idosa. *In*: **Actas da 1ª Conferência de Planeamento Regional e Urbano & 11º Workshop da APDR** sobre o tema Território, Mercado

Imobiliário e a Habitação, Aveiro, Universidade de Aveiro, p. 311-316, 2011.

MARTIN, I. *et al.* Habitação para pessoas idosas: problemas e desafios no contexto português. **Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto**. Número temático: envelhecimento demográfico, p. 177-203, 2012.

MASSON, O.; VANNESTE, D. **Habitat et vieillissement**: Inventaire des formes de logements qui supportent l'interdépendance et l'autonomie des seniors. Louvain – Belgique: Université catholique de Louvain – UCL, 2015.

MCGRAIL, K. Long-term care as part of the continuum. **Healthcare Papers**, v10, n. 4, 39-43, 2011.

MÉDI-CONTRACT GROUP. **Résidence La Maison du Parc**. Disponível em: http://www.medicontractgroup.com/upload/references/LA_MAISON_DU_PARC/INDE_LA_MAISON_DU_PARC_CHAMB. Acesso em: jun. 2018.

MÉDI-CONTRACT GROUP. **Résidence Les Artistes de Batignolles**. Disponível em: <http://www.medicontractgroup.com/fr/realisations/id-161-residence-les-artistes-de-batignolles->. Acesso em: jun. 2018.

MÉDI-CONTRACT GROUP. **Résidence Les Artistes de Batignolles**. Disponível em: <http://www.wellness-and-care.com/fr/realisations/id-292-residence-les-artistes-de-batignolles->. Acesso em: jun. 2018.

MÉDI-CONTRACT GROUP. **Résidence Suresnes**. Disponível em: <http://www.medicontractgroup.com/fr/realisations/id-277-residence-suresnes->. Acesso em: jun. 2018.

MÉDI-CONTRACT GROUP. **Showroom wellness and care**. Disponível em: <http://www.wellness-and-care.com/fr/realisations/id-278-showroom-wellness-and-care>. Acesso em: jun. 2018.

MILANEZE, G. L. S. **Contribuições para projetos de arquitetura das Instituições de longa permanência para idosos (ILPI) com base na análise de instituições em Criciúma/SC**. 2013. 271f. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Florianópolis, 2013.

MILANI, D. A. **O quarto e o banheiro do idoso: estudo, análise e recomendações para o espaço do usuário residente em instituição de longa permanência**. 2014. 110 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, São Paulo, 2014.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2012.

MONTENEGRO, F.; TOLEDO, A. Acessibilidade espacial para idosos: estudo de um apartamento de padrão elevado em Maceió/AL. *In: Encontro Nacional de Tecnologia do Ambiente Construído*, 2014. Maceió. **Anais [...]**. Maceió: ENTAC 2014, 2014. p. 2246 –2255.

MORAR.COM.VC. **Website oficial**. Disponível em: <https://www.morar.com.vc>. Acessado em: mai. 2018.

MOTTA, L. B. **Saúde da Pessoa Idosa: Fisiologia do Envelhecimento**. Universidade Federal do Maranhão – Universidade Aberta do SUS UNA-SUS /UFMA, 2013. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1309>. Acesso em: nov. 2018.

MUI, A. C. The Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE): An innovative Long-Term Care Model in the United States. **Journal of Aging & Social Policy**, v.13, p.53-67, 2001.

NERI, A. L. Gerontologia estuda envelhecimento de forma global. Campinas: **Revista eletrônica de jornalismo científico**. Setembro 2002. Disponível em: <http://www.comciencia.br/dossies-1-72/entrevistas/envelhecimento/neri.htm>. Acesso em: abr. 2016.

NISHITA, C. M. *et al.* Promoting basic accessibility in the home: Analyzing patterns in the diffusion of visitability legislation. **Journal of Disability Policy Studies**, v. 18, n.1, p.02-13, 2007.

NOEBAUER, M. P. B. **A voz do usuário: métodos para processos participativos de projeto em arquitetura e urbanismo.** 2016. 300 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico, Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Florianópolis, 2016.

OKAMOTO, J. **Percepção ambiental e comportamento:** visão holística da percepção ambiental na arquitetura e na comunicação. São Paulo: Mackenzie, 2002.

OLDER WOMENS CO-HOUSING – OWCH. **Website oficial.** Disponível em: <http://www.owch.org.uk/>. Acessado em: jan. 2018.

OLIVEIRA, A.S. *et al.* Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n.3, p. 637-645, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Envelhecimento ativo:** uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

ORNSTEIN, S. W. **Ambiente Construído & Comportamento:** A avaliação pós-ocupação e a qualidade ambiental. São Paulo: Nobel, 1995.

OSWALD, F. *et al.* Relationships between housing and healthy aging in very old age. **The Gerontologist**, v. 47, n. 1, p. 96–107, 2007.

PACIONE, M. The retirement village as a residential environment for the third age – the example of Firhall, Scotland. **Scottish Geographical Journal**, v. 128, n. 2, p.148–168, jun. 2012.

PAIVA, M. M. B. **Ergonomia no ambiente construído de instituições para idosos:** estudo de caso em instituição brasileira e portuguesa. 2012. 225 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de

Pernambuco, Programa de pós-Graduação em Design, Pernambuco, 2012.

PASCALÉ, M. A. **Ergonomia e Alzheimer**: a contribuição dos fatores ambientais como recurso terapêutico nos cuidados de idosos portadores da demência do tipo Alzheimer. 2002. 120 f. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Florianópolis, 2002.

PEÑÍN ARQUITECTOS. **Website oficial**. Disponível em: <http://www.penin.es/proyecto.php?pas=23&pag=proyecto&lang=em>. Acesso em: jun. 2018.

PEREIRA, J.R.S. **Humanizar o Habitar na Terceira Idade**: Lar Casa de Magalhães. 2015. 115 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Fernando Pessoa Faculdade de Ciências e Tecnologia Arquitectura e Urbanismo, Porto, 2015.

PERKS, T.; HAAN, M. The dwelling – type choices of older Canadians and future housing demand: an Investigation using the aging and social support survey. **Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement**, v. 29, p. 445-463, 2010.

PFÜTZENREUTER, A. H. **Viver a cidade, envelhecer na cidade**: os espaços públicos como interface para o envelhecimento pessoal. 2014. 157 f. Tese (Doutorado) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, São Paulo, 2014.

PINTO, D. C. V. **Por que vão os idosos para lares?** Determinantes no internamento de pessoas maiores de 65 anos em instituições de longa permanência. 2013. 129 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa, 2013.

PODSIADLO, D.; RICHARDSON, S. The timed “up & go”: a test of basic function mobility for frail elderly. **Journal of the American Geriatrics Society – JAGS**, v.39, p.142-148, 1991.

PORTO, N. R. S. **Estudo comparativo entre instituições de longa permanência para idosos na cidade do Recife sob foco da ergonomia do ambiente construído**. 2015. 137 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Programa de pós-Graduação em Ergonomia, Pernambuco, 2015.

PRADO, A. R.A.; PERRACINI, M. R. A construção de ambientes favoráveis aos idosos. *In*: NERI, A. L. (org.). **Qualidade de vida na velhice**: enfoque multidisciplinar. 2ª Ed. rev. Campinas: Alínea, 2011, p.221-229.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS – PMF. Secretaria Municipal de Saúde. **Caderneta de Saúde do Idoso**. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/11_05_2010_8.50.42.13484710d17c63200cf4e59761d5ba63.pdf. Acesso em: nov. 2018

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO – PNUD. **Ranking IDHM Municípios 2010**. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/Ranking-IDHM-Municipios-2010.aspx>. Acesso em: jun. 2016.

PYNOOS, J. *et al.* Aging in place, housing and the law. **The Elder Law Journal**, v. 16, n.1, p.77-105, 2008.

PYNOOS, J.; CICERO, C. New approaches to housing and aging in place. **Public Policy & Aging Report**, v. 19, n. 1, p.03-08, 2009.

PYNOOS, J.; CARAVIELLO, R; CICERO, C. Lifelong housing: the anchor in aging-friendly communities. **Generations: Journal of the American Society on Aging**, v. 33, n. 2, p. 26-32, 2009.

R PONTES CONSTRUTORA. **Empreendimento**: Mainson du Versailles. Disponível em: <http://www.rpontes.com.br/empreendimento/mainson-du-versailles/>. Acesso em: jun. 2018.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 793-798, 2003.

RAMOS, L. R. *et al.* Perfil do idoso em área metropolitana na região sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. **Revista Saúde Pública**, v. 27, n.2, p. 87-94, 1993.

REGNIER; V.; SCOTT, A. C. Creating a Therapeutic Environment: Lessons from Northern European Models. *In*: ZIMMERMAN, S.; SLOANE P.D.; ECKERT, J.K. (Ed.). **Assisted Living**: needs, practices, and policies in residential care for the elderly. Baltimore and London: The John Hopkins University Press, p. 53-57, 2001.

RESIDÊNCIA GERIÁTRICA SANTA INÊS. **Website oficial**. Disponível em: <http://www.santainesresidencia.com.br/>. Acesso em: jun. 2018.

RHEINGANTZ; P. A. *et al.* **Observando a qualidade do lugar**: procedimentos para avaliação pós-ocupação. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Pós-Graduação em Arquitetura, 2009.

RICARDO OLIVEIRA ALVES. **Elderly persons residence**. Disponível em: <http://www.ricardooliveiraalves.com/portfolio/housing/elderly-persons-residence/>. Acesso em: jun. 2018.

RICHARDSON, R. J. *et al.* **Pesquisa Social**: Métodos e Técnicas. São Paulo: Atlas, 1999.

ROAF, S.; FUENTES, M.; THOMAS, S. **Ecohouse**: a casa ambientalmente sustentável. 4ª Ed. Porto Alegre: Bookman, 2014.

RÜDIGER LAINER + PARTNER ARCHITEKTEN. **Innovatives Wohn- und Pflegehaus Döbling IWP**. Disponível em: <https://www.lainer.at/projekte/iwp/>. Acesso em: jun. 2018.

SÁNCHEZ, M. *et al.* Much more than accommodation in exchange for company: dimensions of solidarity in an intergenerational homeshare program in Spain. **Journal of Intergenerational Relationships**, v.9, n.4, 374-388, 2011.

SANTA CATARINA. Lei nº 8072, de 25 de setembro de 1990. Cria o conselho estadual do idoso. **Diário Oficial nº 14.041** de 28 set. 1990. Disponível em: <http://leisestaduais.com.br/sc/lei-ordinaria-n-8072-1990-santa-catarina-cria-o-conselho-estadual-do-idoso-1996-01-30-versao-compilada> . Acesso em: jun. 2017.

SANTA CATARINA. Lei nº 422, de 25 de agosto de 2008. Institui o programa de habitação popular – nova casa, cria o fundo de habitação popular do estado de Santa Catarina e estabelece outras providências. **Diário Oficial nº 20.305** de 25 mai. 2016. Versão consolidada pela lei nº 16.940. Disponível em: <http://www.leisestaduais.com.br/sc/lei-complementar-n-422-2008-santa-catarina-institui-o-programa-de-habitacao-popular-nova-casa-cria-o-fundo-de-habitacao-popular-do-estado-de-santa-catarina-e-estabelece-outras-providencias-2016-05-24-versao-consolidada>. Acesso em: jun. 2017.

SANTA CATARINA. Lei nº 10.073, de 30 de janeiro de 1996. Altera a vinculação, competência e estrutura do conselho estadual do idoso e dá outras providências. **Diário Oficial nº 15.358**, 30 jan. 1996. Versão consolidada 2002. Disponível em: <http://leisestaduais.com.br/sc/lei-ordinaria-n-10073-1996-santa-catarina-altera-a-vinculacao-competencia-e-estrutura-do-conselho-estadual-do-idoso-e-da-outras-providencias>. Acesso em: jun. 2017.

SANTA CATARINA. Lei nº 11.436, de 07 de junho de 2000. Dispõe sobre a política estadual do idoso e adota outras providências. **Diário Oficial nº 16.432**, 12 jun. 2000. Disponível em: <http://leisestaduais.com.br/sc/lei-ordinaria-n-11436-2000-santa-catarina-dispoe-sobre-a-politica-estadual-do-idoso-e-adota-outras-providencias>. Acesso em: jun. 2017.

SANTA CATARINA. Lei nº 16.592, de 19 de janeiro de 2015. Altera a lei nº 11.436, de 2000, que dispõe sobre a política estadual do idoso e adota outras providências. **Diário Oficial nº 19.984** de 20 jan. 2015. Disponível em: <http://leisestaduais.com.br/sc/lei-ordinaria-n-16592-2015-santa-catarina-altera-a-lei-n-11436-de-2000-que-dispoe-sobre-a-politica-estadual-do-idoso-e-adota-outras-providencias>. Acesso em: jun. 2017.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Habitação. Conselho Estadual do Idoso. **Direito do idoso**: conhecer para defender/ Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Habitação, Conselho Estadual do Idoso. Florianópolis: IOESC, 2014.

SAUQUET ARQUITECTES. **Habitatges Parc Central**. Disponível em: <http://sauquetarquitectes.com/projectes/habitatges-parc-central.php?lang=en>. Acesso em: jun. 2018.

SENIORENBETREUUNG NENZING. **Website oficial**. Disponível em: <https://www.seniorenbetreuung-nenzing.at/>. Acesso em: abr. 2018.

SCHMID, A. L. **A ideia do conforto**: reflexões sobre o ambiente construído. Curitiba: Pacto Ambiental, 2005.

SHAH, S. *et al.* Skilled nursing facility functional rehabilitation outcome: Analyses of stroke admissions. **International Journal of Therapy and Rehabilitation**, v. 20, n. 7, p. 352-360, jul. 2013.

SHIPPEE, T. P. "But I am not moving": Residents' perspectives on transitions within a continuing care retirement community. **The Gerontologist**, v. 49, n.3, p. 418- 427, 2009.

SOMMER, R. **Espaço pessoal**: as bases comportamentais de projetos e planejamentos. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1973.

SOPP, L.; WOOD, L. **Living in a Lifetime Home**: A survey of residents and developers views. York: York Publishing Services Ltda, 2001.

SPITZER, W.J.; NEUMAN, K.; HOLDEN, G. **The Coming of Age for Assisted Living Care, Social Work in Health Care**, v. 38, n.3, p.21-45, 2004.

SUEN, Y.T. The Homeshare programme: Critical reflections. **Journal of Intergenerational Relationships**, v.10, n.2, p. 184-189, 2012.

SWAN HILL DISTRICT HEALTH. **Website oficial**. Disponível em: <http://www.shdh.org.au/aged-care-services#>. Acesso em: jun. 2018.

TECNISA. **Condomínios para a terceira idade**. Disponível em: <http://www.tecnisa.com.br/noticias/condominios-para-a-terceira-idade/475>. Acesso em: jan. 2016.

TECTONICABLOG. **Herman Hertzberger**. Novembro 2014. Disponível em: <http://tectonicablog.com/?p=86051>. Acesso em: jun. 2018.

TEIXEIRA, S. M. *et al.* Reflexões acerca do estigma do envelhecer na contemporaneidade. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 503-515, 2015.

TERTIANUM. **Website oficial**. Disponível em: <https://www.tertianum.ch/de/tertianum-wohn-und-pflegezentrum-le-pacific-etoy/bildergalerie>. Acesso em: jun. 2018.

THE GROWING SEASON. **Website oficial**. Disponível em: <http://thegrowingseasonfilm.com/>. Acesso em: jun. 2018.

TORRE SÉNIOR. **Website oficial**. Disponível em: <http://www.torresenior.pt/pt/galeria/>. Acesso em: jun. 2018.

TRENNEPOHL, C.V.; LEITE, M.T. Residir em uma instituição asilar: a experiência da pessoa idosa. **Revista Contexto & Saúde**, v.3, n.7, p.205-214, 2004.

TRIBUNAL DE CONTAS DE SANTA CATARINA. **TCE/SC avalia a política de atendimento ao idoso no Estado**. Disponível em: <http://www.tce.sc.gov.br/acom-intranet/noticia/30793/tcesc-avalia-pol%C3%ADtica-de-atendimento-ao-idoso-no-estado>. Acesso em: jun. 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC. Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. **Parecer Consubstanciado do CEP nº 2.047.149**. Florianópolis: UFSC, 2017.

VAN STEENWINKEL, I.; BAUMERS, S.; HEYLIGHEN, A. Home in Later Life: a framework for the architecture of home environments. **Home Cultures**, v.9, n.2, p. 195-217, 2015.

VAN STEENWINKEL, I.; CASTERLÉ, B. D.; HEYLIGHEN, A. How architectural design affords experiences of freedom in residential care for older people. **Journal of Aging Studies**, v. 41, p. 84-92, 2017.

VAN STEENWINKEL, I.; VAN AUDENHOVE, C.; HEYLIGHEN, A. Spatial clues for orientation: Architectural design meets people with dementia. *In*: LANGDON, P. *et al.* (Ed.). **Designing inclusive systems**. London: Springer-Verlag, 2012. p. 227-236.

VASUNILASHORN, S. *et al.* Aging in Place: Evolution of a Research Topic Whose Time Has Come. **Journal of Aging Research**, v. 2012, p.00-06, 2012.

VENTURA RESIDENCE. **Rede social oficial**. Disponível em: https://www.facebook.com/VenturaResidenceUser?hc_ref=NEWSFEED&fref=nf. Acesso em: jun. 2018.

VENTURA RESIDENCE. **Website Oficial**. Disponível em: <http://www.venturaresidence.com.br/apartamentos>. Acesso em: jun. 2018.

VIGLIECCA & ASSOCIADOS. **Vila dos idosos**. Disponível em: <http://www.vigliecca.com.br/pt-BR/projects/elderly-housing>. Acesso em: jun. 2018.

WEEKS, L. E. *et al.* What should we build when they are ready to come? Developing evidence-based housing for older adults. **Seniors Housing & Care Journal**, v. 21, n. 1, p. 69-85, 2013.

WORKSHOP8. **Paisano Green Community Senior Housing**. Disponível em: <https://workshop8.us/portfolio/paisano-green-community-senior-housing/>. Acesso em: jun. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Basic Documents**: WHO Constitution, 48th ed., 2014. Geneva: WHO Press, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION –WHO. **World report on ageing and health**. Geneva: World Health Organization, 2015. Disponível em: <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en/>. Acesso em: jul. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION –WHO. **Ageing and Life Course**: infographics and facts sheets. Disponível em: <http://www.who.int/ageing/en/>. Acesso em: jul. 2016.

XARXA GRAN. **Centre Residencial Cugat Natura**. Disponível em: http://www.xarxagran.cat/es/centre-residencial-cugat-natura-residencia-asistida-para-gente-grande-temporal-o-permanente_60487. Acesso em: jun. 2018.

YOSHIDA, D. M. *et al.* A Qualidade Espacial do Programa de Habitação Social Vila Dignidade de Presidente Prudente (SP). *In*: VI Encontro Nacional de Ergonomia do Ambiente Construído & VII Seminário Brasileiro de Acessibilidade Integral, 2016. São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: Blucher, 2016. p. 401-412.

ZEISEL, J. **Inquiry by design**: environment/ behavior/ neuroscience in Architectures, Interiors, Landscape, and Planning. New York: W.W. Norton & Company, 2006.

APÊNDICES

APÊNDICE A: Roteiro de entrevista semiestruturada a respeito do olhar do idoso sobre a habitação

APÊNDICE B: Quadro síntese das respostas que caracterizam os entrevistados quanto a seus dados pessoais e dados sobre sua residência

APÊNDICE C: Quadro síntese das respostas que caracterizam a autopercepção da saúde e autonomia dos entrevistados e quedas no ambiente residencial

APÊNDICE D: Lista do levantamento de projetos de habitação para idosos

APÊNDICE A**Roteiro de entrevista semiestruturada a respeito do olhar do idoso sobre a habitação**

Entrevista n.º: Data: __/__/201__		Início: _____ Local: _____	
caracterização entrevistado			
gênero : () feminino () masculino	reside em: () casa () apartamento	profissão: _____	
renda por salário mínimo () 7 a 10 () 10 a 13 () 15 a 16 () 17 a 20 () acima de 20 () não informou	estado civil: () solteiro () casado () separado () viúvo () outro: _____	faixa etária (anos): () 60 a 65 () 66 a 70 () 71 a 75 () 76 a 80 () 81 a 85 () 86 a 90 () acima de 91	mora: () sozinho ou com : () companheiro () amigo () filho(s) () neto(s) () outros: _____
sua saúde			
avalia sua saúde como: () ótima () boa () regular () ruim	possui alguma doença ou limitação? () não () sim. qual? _____	já sofreu algum acidente ou queda em sua casa? () não () sim. onde? _____	
sobre a sua autonomia refere-se à capacidade de gerir a própria vida e de tomar decisões			
gere suas atividades/rotina: () sozinho () com auxílio de outra(s) pessoa(s)	gere suas finanças: () sozinho () com auxílio de outra(s) pessoa(s)	administra rotina de eventuais medicações: () sozinho () com auxílio de outra(s) pessoa(s) () não faz uso de medicações	

sobre a sua independência
refere-se à capacidade de realizar atividades cotidianas sem auxílio
você necessita de auxílio de outra pessoa para suas atividades cotidianas? () não () sim, ocorre referente à:
você faz uso de tecnologias ou objetos para facilitar a sua rotina? () não. () sim, seria:
sobre o lar
o que o lar é ou representa para você?
que aspectos do seu lar que traz satisfação a você? tem alguma característica que o desagrada?
qual cômodo ou ambiente do seu lar você mais gosta e que atividades desenvolve nele(s)? por quê?
sente algum tipo de dificuldade de locomoção ou ao realizar alguma atividade diária em sua casa?
o que, em sua opinião, torna o ambiente do lar confortável e aconchegante?
como você imagina ou gostaria que fosse o seu lar daqui para frente em sua vida?
que fatores das imediações de uma casa ou apartamento influenciariam a sua escolha de um local para morar?

Fonte: Autora (2019).

APÊNDICE B

Quadro síntese das respostas que caracterizam os entrevistados quanto a seus dados pessoais e dados sobre sua residência.

Entrevistado	faixa etária					gênero		estado civil				renda (salários mínimos)					prof.		tipologia residência			mora				
	60 a 65	66 a 70	71 a 75	76 a 80	81 a 85	86 a 90	feminino	masculino	solteiro	casado	separado	vivo	7 a 10	11 a 13	14 a 16	17 a 19	acima de 20	aposentado	outros	apartamento	casa térrea	casa 2 pvtos	sozinho	com cônjuge	com filhos	com netos
01	•						•		•		•	•					•	•	•					•	•	
02		•					•		•								•	•					•	•	•	
03					•		•				•							•						•	•	
04							•		•									•						•	•	
05							•											•						•	•	
06				•			•		•									•						•	•	
07				•			•		•									•						•	•	
08									•									•						•	•	
09									•									•						•	•	
10									•									•						•	•	
11									•									•						•	•	
12									•									•						•	•	
13									•									•						•	•	
14									•									•						•	•	
15									•									•						•	•	
	4	2	2	3	2	2	8	7	1	8	0	6	9	1	0	2	3	15	3	9	3	3	5	7	6	2

Fonte: Autora (2019).

APÊNDICE C

Quadro síntese das respostas que caracterizam a autopercepção da saúde e autonomia dos entrevistados e quedas no ambiente residencial

entrevistado	saúde								autonomia e independência							
	auto-percepção				doenças		quedas		gerir atividades		gerir finanças		administrar medicações		executar demais atividades da vida diária	
	ótima	boa	regular	ruim	não	sim	não	sim	sozinho	auxílio de outros	sozinho	auxílio de outros	sozinho	não utiliza	sozinho	auxílio de outros
01		•				•	•		•		•		•		•	
02		•				•	•		•		•		•		•	
03		•			•		•		•		•	•	•		•	
04	•					•	•		•		•		•		•	
05	•					•		•	•		•		•		•	
06	•				•		•		•		•		•	•	•	
07		•			•		•		•		•		•		•	
08		•				•	•		•		•		•		•	
09	•				•		•		•		•		•		•	
10			•			•	•		•		•		•		•	
11		•			•		•		•		•		•			•
12		•			•		•		•		•		•			•
13			•			•	•		•		•		•			•
14			•			•	•		•		•		•		•	
15			•			•		•	•		•		•			•
	4	7	4	0	6	9	13	2	15	0	14	1	12	3	11	4

Fonte: Autora (2019).

APÊNDICE D

Lista do levantamento de projetos de habitação para idosos

n.	nome	fonte inicial de pesquisa
R01	Abrigo Cristo Redentor	Estudo de caso 2 (PAIVA, 2012)
R02	Armstrong Place Senior Housing	https://architizer.com/projects/armstrong-place-senior/
R03	Asilo São Vicente de Paulo	Estudo de caso ILPI B (MILANEZE, 2013)
R04	Associação Santo Agostinho	Estudo de caso 1 (MILANI, 2014)
R05	Bezirksalten- und Pflegeheim Esternberg	http://www.archdaily.com/436946/nursing-home-gartner-neururer
R06	Caritas	http://www.archdaily.com/775831/nursing-and-retirement-home-dietger-wissounig-architekten
R07	Casa São Luiz	Estudo de caso 2 (BIANCHI, 2013)
R08	Casa de Repouso Bom Jesus	Estudo de caso ILPI A (MILANEZE, 2013)
R09	Casa de Repouso Vó Marina	Estudo de caso ILPI C (MILANEZE, 2013)
R10	Casa Grande Senior Apartments	http://www.archdaily.com/44508/casa-grande-senior-apartments-archumana
R11	Centro Assistencial Santa Ana (residência sênior)	http://www.archdaily.com/358856/assisted-living-for-the-elderly-in-utebo-basilio-tobias
R12	Centro Social Paroquial Padre Ângelo Ferreira Pinto	http://www.archdaily.com.br/br/767045/lar-de-idosos-em-perafita-grupo-iperforma
R13	Cidade madura	http://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2015/05/condominio-exclusivo-oferece-refugio-para-idosos-na-paraiba.html
R14	Complexo Residencial em Alcubiche	http://www.archilovers.com/projects/127178/elderly-persons-residence.html#info
R15	Cugat Natura	http://diariodesign.com/2014/03/residencial-cugat-natura-apartamentos-para-mayores-de-alma-cool/
R16	De Bouwmeester	https://architizer.com/projects/de-bouwmeester/

R17	De Dijken 10	http://www.archdaily.com/228330/senior-housing-de-dijken-10-hve-architecten/5017f36e28ba0d49f5001195-senior-housing-de-dijken-10-hve-architecten-plan-04
R18	De Statie	https://architizer.com/projects/mfc-de-statie-sas-van-gent/
R19	Doma Upokojencev Idrija	http://www.archdaily.com/174808/home-for-the-elderly-ravnikar-potokar-arhitekturni
R20	Evergreen (Symphony Senior Living)	https://architizer.com/projects/evergreen/
R21	GLANHOF 1 Housing	http://www.archello.com/en/project/glanhof-1
R22	Habitatges amb serveis per a gent gran Can Travi	http://www.archilovers.com/projects/59748/can-travi.html
R23	Habitatges amb serveis per gent gran Reina Amalia I	http://www.archdaily.com/473498/127-subsidized-dwellings-in-barcelona-bru-lacomba-setoain
R24	Habitatges Parc Central	http://www.archdaily.com/445485/114-public-housing-units-sauquet-arquitectes-i-associats
R25	Haus Döbling	https://architizer.com/projects/wohn-und-pflegehaus-doebling/
R26	Haus Veronika	http://www.archdaily.com/145383/veronica-house-elderly-care-facility-f-m-b-architekten
R27	Huis aan't laar	https://architizer.com/projects/huis-aan-t-laar/
R28	Lar de idosos Santa Casa da Misericórdia de Alcácer do Sal	http://www.archdaily.com/328516/alcacer-do-sal-residences-aires-mateus
R29	Les Orchidées (EHPAD)	http://www.archdaily.com/533102/establishment-for-dependent-elderly-parallele
R30	Maison du Versailles	MONTENEGRO; TOLEDO, 2014
R31	Marie du Merle (EPMS EHPAD)	http://www.archdaily.com/794834/home-for-dependent-elderly-people-and-nursing-home-dominique-coulon-and-associes
R32	MAYERHOF	https://architizer.com/projects/elderly-care-campus-mayerhof/

R33	Monconseil (EHPAD)	http://www.archdaily.com/212142/monconseil-retirement-home-atelier-zundel-cristea
R34	Estudo de caso 1	LEITE, 2010
R35	Estudo de caso 2	LEITE, 2010
R36	Estudo de caso 6	PORTO, 2015
R37	Paisano Green Community	https://architizer.com/projects/paisano-green-community-senior-housing/
R38	Parkview Terraces	https://archello.com/project/parkview-terraces
R39	Plussenburgh	http://www.archdaily.com/3959/de-plussenburgh-arons-en-gelauff-architecten
R40	Résidence Alice Guy (EHPAD COS)	http://www.archdaily.com/498030/residence-alice-guy-ade-architects
R41	Résidence Lamy Delettretz (EHPAD)	http://www.archdaily.com/778570/92-bed-nursing-home-dominique-coulon-and-associés
R42	Residence Le Pacific	http://www.archdaily.com/156293/retirement-home-meier-associés-architectes
R43	Résidence Le Val Aux Fees (EHPA Concoret)	http://www.archdaily.com/453882/concoret-housing-for-the-elderly-nomade-architects
R44	Résidence Les Artistes de Batignolles (EHPAD)	http://www.archlovers.com/projects/184964/nursing-home-clichy-batignolles-ecodistrict-in-paris.html
R45	Résidence Notre Dame (EHPAD)	http://www.archdaily.com/462021/seniors-residence-nursery-a-lta
R46	Residencia para Mayores Jireysa Aldeamayor-Golf	http://www.archdaily.com/800971/residencia-personas-mayores-scar-miguel-ares-alvarez
R47	Residencia San José	http://www.archdaily.com/145070/seniors-residence-and-san-jose-chapel-penin-architects
R48	Residência Senior em Edam	http://www.archdaily.com/410233/30-senior-housing-bastiaan-jongorius-architecten
R49	Residencial Santa Catarina	Estudo de caso 2 (MILANI, 2014)
R50	Saint-Augustin (EHPAD)	http://www.archdaily.com/630825/elderly-residential-home-atelier-zundel-cristea

R51	Sonnenhof	http://www.archello.com/en/project/sonnenhof
R52	St. Nikolaus	https://architizer.com/projects/senior-citizens-residence-stnikolaus/
R53	Torre senior	http://www.archdaily.com/483336/elderly-residential-building-atelier-lopes-da-costa
R54	Vila Dignidade Presidente Prudente	http://piniweb.pini.com.br/construcao/habitacao/cdhu-lanca-edital-para-construcao-de-empreendimentos-do-programa-vila-157438-1.aspx
R55	Vila do Sol	Estudo de caso 1 (BIANCHI, 2013)
R56	Vila dos Idosos	https://arcoweb.com.br/projetodesign/arquitetura/vigliecca-associados-habitacao-social-25-02-2008

Fonte: Autora (2019)

ANEXOS

ANEXO A: Parecer consubstanciado do CEPESH da UFSC

ANEXO A

Parecer consubstanciado do CEP SH da UFSC

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA****Título da Pesquisa:** CONTRIBUIÇÕES AO PROJETO ARQUITETÔNICO DE HABITAÇÃO FRENTE AO DESAFIO DO ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL**Pesquisador:** Vera Helena Moro Bins Ely**Área Temática:****Versão:** 3**CAAE:** 63169316.0.0000.0121**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 2.047.149**Apresentação do Projeto:**

Projeto de mestrado de sob orientação de Vera Ely, do departamento de arquitetura.

Esse estudo trata da temática da relação entre envelhecimento saudável e arquitetura. A relevância científica desta pesquisa encontra-se em aprofundar os conhecimentos sobre a habitação e os idosos ativos e saudáveis, agregando conhecimento ao rol de pesquisas já existentes sobre o tema. Almeja-se, também, contribuir para o exercício do profissional arquiteto ao dar suporte para o planejamento de diferentes possibilidades de composição arquitetônica que atendam às necessidades e anseios dessa parcela da população. A coleta será feita com idosos

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral Contribuir para concepção projetual arquitetônica de habitação voltada para a qualidade de vida frente ao envelhecimento ativo e saudável. 1.5.2. Objetivos Específicos

Compreender a relação entre o ser humano e o ambiente, com enfoque na contribuição positiva que a arquitetura habitacional pode propiciar para a qualidade de vida das pessoas perante o processo de envelhecimento ativo e saudável.

Identificar, a partir da voz do usuário, necessidades, anseios e as preferências espaciais relacionadas à habitação de idosos ativos e saudáveis;

Sistematizar estas necessidades, anseios e preferências de diferentes naturezas e traduzi-los

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.047.149

especialmente;

Investigar arranjos espaciais adotados em soluções arquitetônicas de habitação voltadas às pessoas idosas que preservem sua autonomia, independência e integração social;

Avaliar estes arranjos espaciais segundo a sistematização proposta.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Entende-se que riscos oferecidos são mínimos, pois os procedimentos centram-se em questionamentos, por meio de entrevistas. Com a intenção de evitar situações inconvenientes todos os usuários selecionados serão convidados a participar da pesquisa de forma livre e sua participação será previamente agendada em dia e horário mais conveniente ao convidado. Além disso, as perguntas foram formuladas de maneira a não causar nenhum tipo de constrangimento, porém, pode evocar memórias afetivas. Dessa forma, visando minimizar qualquer risco de cansaço ou constrangimento, a qualquer momento o participante poderá solicitar a interrupção ou desistir de participar.

Resalta-se que antes da realização do procedimento a todos os possíveis participantes será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Além da participação livre e voluntária, será explicado que as contribuições do participante serão tratadas de forma anônima e confidencial. Em que apenas os pesquisadores terão acesso as informações coletadas. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Quando houver fotos, a identidade do participante será preservada, pois as imagens serão tratadas de forma que seu rosto não seja revelado. E, ainda, que os dados coletados serão utilizados exclusivamente para a presente pesquisa e poderão ser divulgados para fins científicos em eventos e/ou revistas científicas.

Benefícios:

A contribuição da pesquisa será fruto do aprofundamento e embasamento teórico mais consistente na visão crítica da relação entre as pessoas e o ambiente residencial. Almeja-se contribuir para o exercício do profissional arquiteto ao dar suporte para o planejamento de diferentes possibilidades de composição arquitetônica que atendam as necessidades e anseios das pessoas frente ao desafio do envelhecimento ativo e saudável. Espera-se promover mais qualidade de vida e bem-estar diante do envelhecimento, adequando-se também a diferentes fases da vida.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.047.149

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa com temática inovadora e que pode contribuir bastante na produção do conhecimento sobre as relações entre arquitetura e envelhecimento saudável.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados todos os documentos obrigatórios. Foi inserida na plataforma: carta de resposta às pendências, TCLE ajustado e projeto ajustado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Agradecemos o envio da carta resposta e o atendimento das solicitações feitas no 1o parecer. Todas as pendências foram resolvidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_820876.pdf	10/04/2017 14:01:21		Aceite
Outros	CartaRespostaPendencias_CEP_Reviao01.jpg	10/04/2017 10:41:58	Vera Helena Moro Bins Ely	Aceite
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPesquisa_Revisao01.pdf	10/04/2017 10:39:56	Vera Helena Moro Bins Ely	Aceite
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Revisao01.pdf	10/04/2017 10:39:40	Vera Helena Moro Bins Ely	Aceite
Folha de Rosto	FolhaRostoAssinada.pdf	07/11/2016 17:36:43	Vera Helena Moro Bins Ely	Aceite
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Apendices.pdf	04/11/2016 10:16:06	Vera Helena Moro Bins Ely	Aceite

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.047.149

FLORIANOPOLIS, 04 de Maio de 2017

Assinado por:
Yimar Correa Neto
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

