



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

# Centro Dia para idosos

**ISADORA JACQUES DA SILVA**

**ORIENTADORA: MARISTELA MORAES DE ALMEIDA**

**FLORIANÓPOLIS**

**2014/1**

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

# Centro Dia para idosos

Trabalho de conclusão de curso do curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Santa Catarina como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de bacharel em Arquitetura e Urbanismo, sob orientação da professora Dr. Maristela Moraes de Almeida.

**ISADORA JACQUES DA SILVA**  
**ORIENTADORA: MARISTELA MORAES DE ALMEIDA**

**FLORIANÓPOLIS**

**2014/1**

# SUMÁRIO

## CAPÍTULO 1 - APRESENTAÇÃO

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

## CAPÍTULO 2 – CONTEXTO HUMANO/AMBIENTAL

- 2.1 Terceira idade
  - 2.1.1 Antecedentes históricos: como o idoso é visto ao longo da história
  - 2.1.2 Características da população brasileira
  - 2.1.3 Políticas Públicas
    - 2.1.3.1 Política Nacional do Idoso
    - 2.1.3.2 Estatuto do Idoso
    - 2.1.3.3 Conselho Municipal do Idoso
- 2.2 Envelhecimento
- 2.3 Perfil do usuário
- 2.4 Qualidade de vida do idoso
- 2.5 Requisitos ambientais
- 2.6 Atividades artísticas/sociais/esportivas voltadas para o idoso

## CAPÍTULO 3 – OBJETO DE ESTUDO

- 3.1 Centro-dia
- 3.2 Centro-dia no Mundo
- 3.3 Centro-dia no Brasil

## 3.4 Pesquisa de campo

- 3.4.1 Espaço da Terceira Idade Recanto do Arvoredo – Florianópolis.
- 3.4.2 Centro dia Instituto Florescer – Curitiba.
- 3.4.3 Spazio Vital – Florianópolis
- 3.4.4 Companhia dos Idosos – Florianópolis
- 3.4.5 Análise dos Centros-dia visitados

## CAPÍTULO 4 – LUGAR ESCOLHIDO

- 4.1 Definição da área de implantação
- 4.2 Legislação
- 4.3 Estudo do terreno
  - 4.3.1 Aspectos naturais
  - 4.3.2 Acessos e infraestrutura
  - 4.3.3 Usos e gabaritos

## CAPÍTULO 5 –REFERENCIAIS

## CAPÍTULO 6 – DIRETRIZES PARA PROJETO

- 6.1 Diretrizes
- 6.2 Programa de necessidades
- 6.3 Organograma
- 6.4 Estudos iniciais
- 6.5 Cronograma

## CAPÍTULO 7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

# CAPÍTULO 1 – APRESENTAÇÃO

## 1.1. INTRODUÇÃO AO TEMA E JUSTIFICATIVA

A grande motivação para a realização deste trabalho foi a busca pelo entendimento do processo de envelhecimento, de como as pessoas reagem a essa etapa da vida, como as pessoas idosas são tratadas e vistas pela sociedade, bem como a arquitetura pode dar suporte para as atividades requeridas.

Com base nos dados levantados através de pesquisas, leituras e visitas às instituições, foi constatado que há poucos espaços públicos na região sul do Brasil, principalmente na Grande Florianópolis, em que a pessoa idosa possa passar o seu dia na companhia de outras pessoas, realizar atividades de lazer e de integração e que tenham um acompanhamento especializado sem que para isso tenham que perder o convívio com a sua família.

O Brasil está passando por um processo acelerado de envelhecimento da população. Este fato ocorre porque a taxa de fecundidade tem caído nos últimos anos e porque a expectativa de vida da população tem aumentado. Segundo o IBGE, o número de pessoas com mais de 100 anos tem aumentado e no ano de 2010 já passavam de 30 mil centenários no Brasil. As regiões brasileiras que apresentam o maior número de idosos são as regiões sul e sudeste. A longevidade é uma conquista humana, porém esta realidade apresenta-se como um desafio para as políticas públicas e para a saúde pública.

Apesar de existirem políticas públicas que garantam os direitos aos idosos, eles ainda sofrem com a discriminação, isolamento, maus tratos, rejeição e abandono (muitas vezes por parte dos familiares), falta de equipamentos e serviços públicos e privados. Um grande número de idosos tem seus direitos violados e, também sofrem com a imposição de barreiras arquitetônicas, urbanísticas e dos transportes.

Diante deste quadro, observa-se a necessidade da implantação de projetos sociais gerenciados por órgãos públicos para atender as necessidades dessa nova população que está crescendo de modo acelerado e que cada dia mais exige seus direitos e está mais preocupado com a sua saúde física e mental e procurando atividades que auxiliem no envelhecimento saudável.

O trabalho foi estruturado em sete partes, como é possível ver no gráfico a seguir.

### CAPÍTULO TÍTULO

### ASSUNTOS ABORDADOS

01 APRESENTAÇÃO

Serão apresentados os motivos do desenvolvimento do presente trabalho, quais os objetivos que pretende-se alcançar, a metodologia adotada e o cronograma que foi

cumprido ao longo do trabalho.

Será explicado quais são as habilidades que são perdidas com o envelhecimento, como que a arquitetura pode auxiliar para que essas pessoas não sofram com as barreiras arquitetônicas e tenham, também, uma vida mais segura.

02 CONTEXTO HUMANO/AMBIENTAL

Será apresentado como a população mundial, ao longo da história, viu a pessoa idosa, como ela era tratada.

Características da população idosa no Brasil, as políticas públicas existentes no Brasil e na cidade de Florianópolis.

03 OBJETO DE ESTUDO

Será explicado o que é um Centro-dia, como é o seu funcionamento e como surgiu essa modalidade de assistência ao idoso.

Também será apresentadas as características dos Centros-dia no Brasil e, principalmente, no sul do Brasil, mostrando alguns estudos de caso das instituições existentes nessa região.

04 LUGAR ESCOLHIDO

Nesta etapa será apresentado como foi o processo de escolha do bairro em que será realizado o projeto e da escolha do terreno.

Também terá a análise do terreno e do seu entorno.

05 DIRETRIZES PARA PROJETO

Serão apresentadas as diretrizes a serem seguidas no Projeto de Conclusão de Curso

06 REFERENCIAS

Será mostrado algumas referencias de Centro-dia existentes no mundo .

07 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Será feito uma síntese do estudo realizado durante todo o processo de trabalho.

Com base em visitas em algumas das instituições existentes no sul do Brasil, será traçado um perfil dos Centros-dia existentes, verificando qual o público que eles atendem, quais as qualidades, as atividades desenvolvidas e quais as carências dessas Instituições.

Como produto final deste trabalho será desenvolvido o programa de necessidades e as diretrizes para a instalação do Centro-dia.

## 1.2 OBJETIVOS GERAIS

O objetivo deste trabalho é conhecer o processo de envelhecimento, identificando as necessidades e desejos da atual terceira idade. Como resultado será apresentada uma proposta de equipamento público, Centro-Dia, que atenda aos idosos dependentes e independentes, voltado principalmente para as pessoas cujos familiares não possam pagar pelo serviço e o idoso não precise de atendimento 24 horas, evitando o asilamento.

## 1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer as consequências do envelhecimento e como as pessoas e a sociedade, atualmente, lidam com ele;
- Traçar um perfil da população da Terceira Idade da cidade de Florianópolis;
- Conhecer as políticas públicas que estão sendo implantadas no Brasil e em Florianópolis;
- Traçar um perfil dos Centros-dia existentes no sul do Brasil, principalmente em Florianópolis;
- Buscar qualidades ambientais para o público alvo através dos conceitos de qualidade de vida e psicologia ambiental;
- Estudar quais as atividades são mais indicadas e que mais agradem aos idosos;
- Buscar referenciais teóricos e arquitetônicos sobre espaços adequados para idosos;
- Definir as diretrizes de projeto priorizando o bem estar e a integração do idoso com a comunidade;
- Lançar uma proposta projetual para um Centro-dia para a cidade de Florianópolis, segundo as diretrizes adotadas.

## 1.4 METODOLOGIA

O presente trabalho de conclusão de curso foi iniciado com consulta de livros, artigos e dissertações para que houvesse fundamentação teórica necessária para entender a relação dos idosos com a sociedade, com o processo de envelhecimento, as políticas públicas existentes, os conceitos de desenho universal e acessibilidade e como que a arquitetura pode dar suporte à população idosa para que ela tenha uma vida saudável e segura.

Ao longo do processo de trabalho, foram visitados Centros-dia da cidade de Florianópolis e de Curitiba, buscando conhecer e definir as potencialidades, funcionalidades e as deficiências dessas instituições, com o objetivo de formular um programa de necessidades que melhor atenda à população

idosa. Nessas visitas aos Centros-dia foram realizadas perguntas aos usuários e aos funcionários para que se traçasse um perfil desta parcela da sociedade e conhecesse seus desejos e necessidades.

## 1.5 CRONOGRAMA

Para a realização deste trabalho foi montado um cronograma com o intuito de que houvesse uma organização semanal para conseguir chegar ao final do semestre de 2014/1 com diretrizes, programa de necessidades e com embasamento suficiente para a realização do TCC 2.

	Abril				Maio				Junho				Julho			
	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª
Estruturação TCC I																
Pesquisa bibliografica																
Conceituação																
contextualizar terceira idade																
Antecedentes históricos																
Políticas públicas																
Contextualizar envelhecimento																
Requisitos ambientais																
atividades para idosos/de estímulo																
Definição de centro dia																
Centro dia no Brasil e no Mundo																
Visitas a centros dia																
Escolha do terreno																
legislação																
Estudo do terreno																
Quadro de usuários e funcionários																
Programa de necessidades																
Organograma																
Diretrizes																
Estudos iniciais																
Cronograma TCC2																

### 2.1 TERCEIRA IDADE

O termo terceira idade, segundo Debert (1996), surgiu na França, nos anos 70 com a implantação das Universités du Troisième Âge, sendo incorporada ao vocabulário anglo-saxão com a criação das Universities of the Third Age em Cambridge, na Inglaterra no ano de 1981.

A partir do ano de 2000, a Organização das Nações Unidas (ONU) começou a definir a terceira idade como sendo o período da vida humana a partir dos 65 anos nos países desenvolvidos e 60 anos nos países em desenvolvimento. O Estatuto do Idoso (Lei nº 10741/03) e a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8842/94) confirmam que a terceira idade, no Brasil, se inicia aos 60 anos.

Já a Organização Mundial da Saúde (OMS) diz que a classificação gerontológica se dá em 4 estágios para essa fase da vida, sendo eles a meia-idade (de 45 a 59 anos), o idoso (de 60 a 74 anos), o ancião (de 75 a 90 anos) e a velhice extrema (de 90 anos em diante), (SIMÕES 1998, apud PEDROSO, 2007).

Alguns autores e estudiosos dizem que a idade pode variar de acordo com os aspectos fisiológicos, biológicos, psicológicos e ambientais. Segundo Pedroso (2007) é possível observar que fatores como genética, o ambiente em que estão inseridos, aspectos hormonais, fisiológicos e psicológicos podem determinar a idade biológica da pessoa.

O conceito de idade tem vários aspectos:

- **Cronológica** - Ordenada de acordo com a idade do nascimento;
- **Biológica** – Corresponde a idade que o organismo demonstra com base na condição biológica dos seus tecidos, comparados com padrões;
- **Psicológica** – Corresponde à idade da capacidade de adaptação às reações e à auto imagem dos indivíduos;
- **Social** – É determinada pela estrutura das sociedades. São estabelecidas pelas normas, crenças e estereótipos;
- **Funcional** – Corresponde à idade que tenta relacionar as diferentes idades.

#### 2.1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICO: COMO O IDOSO É VISTO AO LONGO DA HISTÓRIA

Ao longo dos tempos e em cada civilização o idoso foi sendo tratado de diferentes formas. Na antiguidade o valor aos idosos variava de acordo com a tribo a qual eles pertenciam. Em algumas tribos os velhos se suicidavam por considerarem que não serviam mais para realizar qualquer tipo de atividade. Outras tribos tinham como tradição enterrar os idosos vivos. Em algumas tribos da África do Sul, os velhos eram abandonados em cabanas apenas com água e comida (BEAUVOIR, 1990).

Segundo Minois (1999, apud TOMASI, 2003), para as sociedades antigas e religiosas, a velhice está relacionada com o sagrado. A pessoa que conseguisse atingir os 70 anos de idade era porque tinha sido protegida por Deus.

Para alguns povos indígenas, o papel do idoso é extremamente importante para a manutenção e transmissão dos conhecimentos da tribo. Ele também era visto como um canal de comunicação com os reinos da terra e do divino. Juntamente com os indígenas, os orientais têm uma relação de muito respeito e admiração pelos idosos.

De acordo com Minois (1999, apud TOMASI, 2003), na Grécia antiga a velhice era vista como uma maldição dos deuses, pois a sociedade grega buscava a perfeição física humana e a felicidade para eles seria a juventude eterna. É esta mentalidade dos gregos que originou a gerontofobia que ainda está presente na sociedade moderna.

Na Roma antiga, os idosos tinham certo prestígio no Senado, eram respeitados pela sua sabedoria e eram chefes dos lares, mas, ainda assim, eram ridicularizados pela sua fragilidade física.

Durante a Idade Média, era difícil a pessoa que conseguia chegar até a velhice. Muitos não sobreviviam às doenças e as guerras. Caso vivessem e tivessem poderes econômicos, eram valorizados e chefes de famílias. Porém, essa valorização era em relação às posses e não à longevidade.

Durante a Revolução Industrial, as pessoas passam a ser valorizadas pela capacidade de trabalho, a independência e a autonomia funcional, cresce a competitividade e não são mais respeitados pelo seu conhecimento e sabedoria. Os idosos já não conseguem acompanhar esse novo ritmo de trabalho e passam a ser discriminados e marginalizados. É o que acontece com os idosos nos dias atuais.

Segundo Oliveira (1999) a sociedade coloca o velho numa situação típica de marginalização social, na proporção em que ergue contra ele inúmeras barreiras sociais e desenvolve atitudes de preconceitos e discriminação social. Percebe-se, então, que o idoso não tem um espaço de ação, nem mesmo na sociedade, onde ele se encontra cada vez mais excluído.

## 2.1.2 CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

O Brasil vem passando por grandes mudanças populacionais. Anteriormente, era um país jovem e hoje já se verifica que a população de idosos vem crescendo rapidamente. A principal causa desse aumento, segundo o IBGE, está sendo a queda da fecundidade e o aumento da longevidade.

Segundo o IBGE, a relação entre idosos e crianças praticamente duplicou se compararmos os anos de 1980 e 2000, como é possível ver no gráfico abaixo.

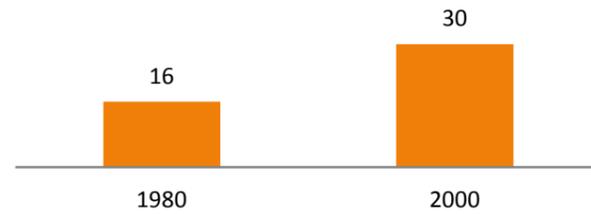


Gráfico 01: Número de idosos para cada 100 crianças.  
Fonte: elaborado pela autora com dados do IBGE.

De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (Pnad) de 2011 a população brasileira esta tendendo a ficar mais velha. Podemos ver pelo gráfico abaixo que a população acima de 30 anos cresceu em comparação com o ano de 2009. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), até o ano de 2025, a população idosa no Brasil crescerá 16 vezes, contra cinco vezes da população total.

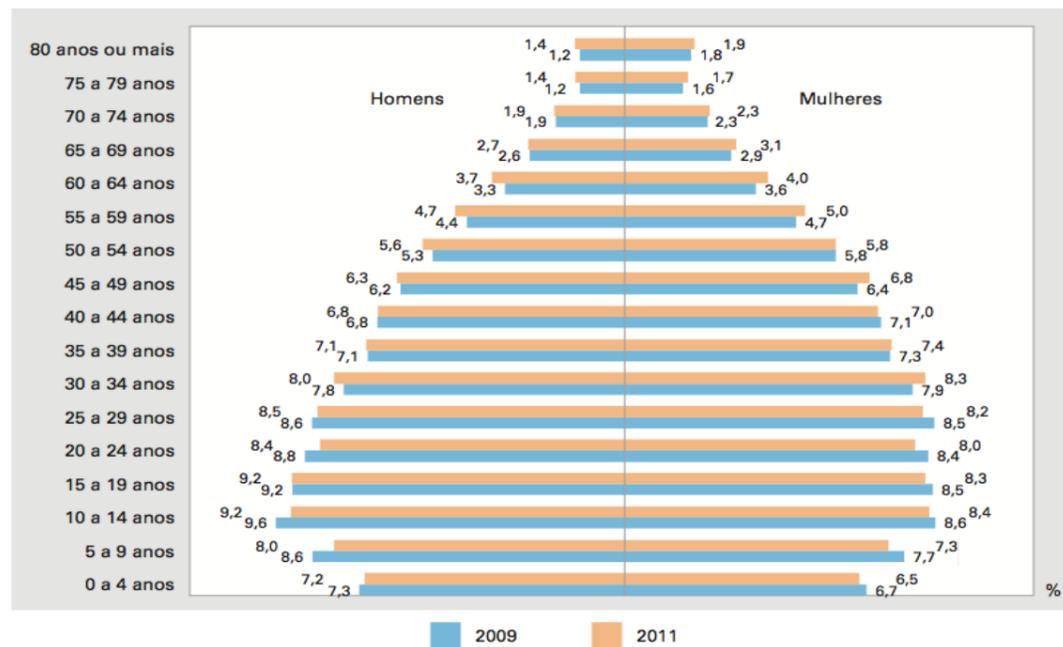


Gráfico 02: População brasileira nos anos de 2009 e 2011.  
Fonte: IBGE

O aumento da expectativa de vida também é um fator que tem contribuído para o aumento dos idosos no país. No gráfico abaixo, podemos ver como a expectativa de vida tem aumentado no passar dos anos.

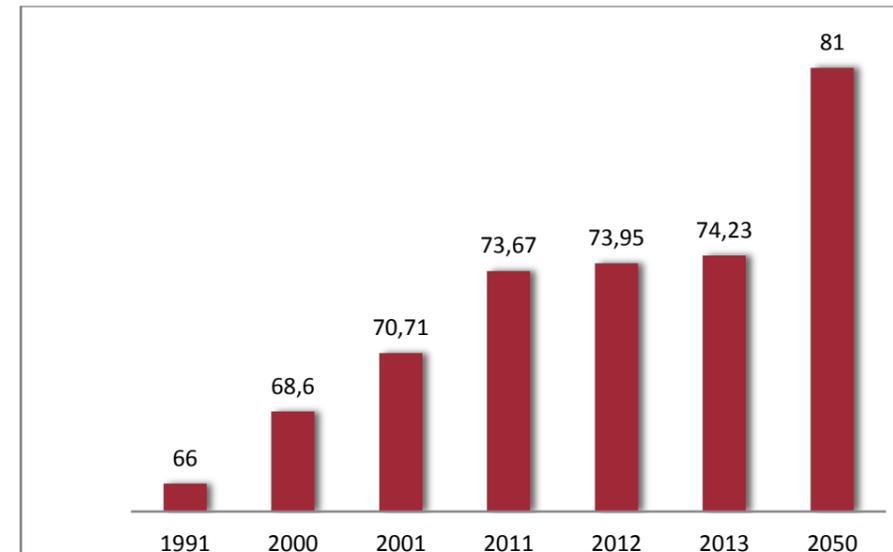


Gráfico 03: Expectativa de vida dos brasileiros.  
Fonte: Elaborado pela autora com dados do IBGE

Os idosos representam 8,5% da população brasileira (171.667.536 habitantes). A maior concentração é na região sudeste (10,2%) e Sul (10%) e a menor é na região Norte (6%).

No ano de 2012 a Grande Florianópolis contava com 107.692 idosos, representando **10%** da população, segundo dados da Secretaria de Estado da Saúde. Pelo gráfico abaixo percebemos que do ano de 2000 ao ano 2012 houve um aumento de quase 100% da população de idosos.

### População de idosos

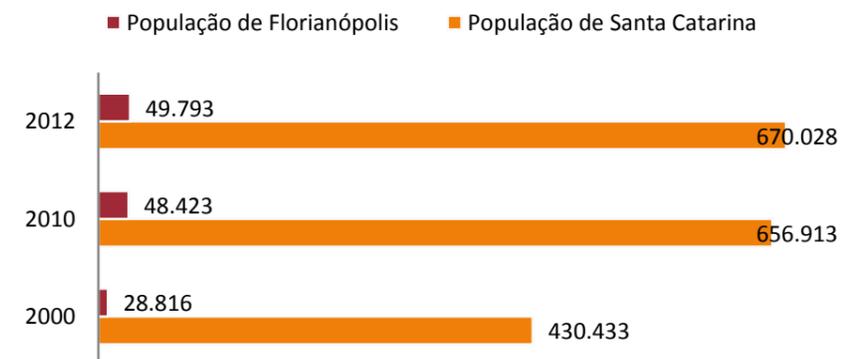


Gráfico 04: Número de pessoas acima de 60 anos em Santa Catarina e em Florianópolis.  
Fonte: Desenvolvida pela autora com dados da Secretaria de Estado da Saúde.

## Percentual de Idosos

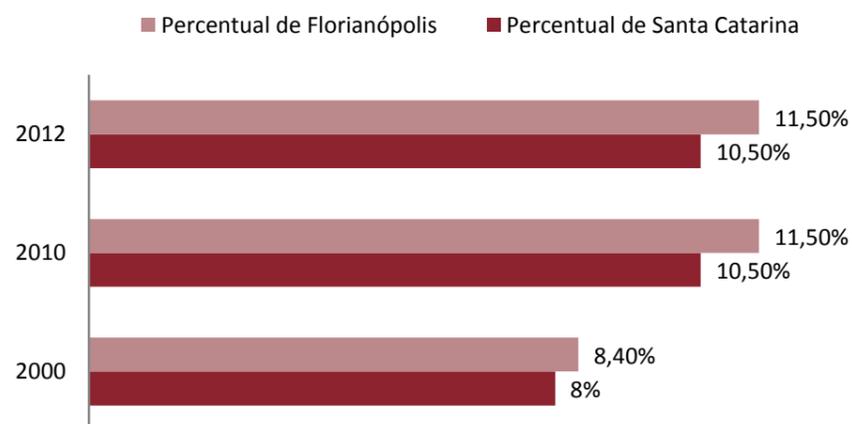


Gráfico 05: Percentual de pessoas acima de 60 anos em Santa Catarina e em Florianópolis.

Fonte: Desenvolvida pela autora com dados da Secretaria de Estado da Saúde.

O envelhecimento no Brasil teve um crescimento muito acelerado, ocorreu sem que o governo e as instituições da sociedade civil se preparassem para lidar com tal processo de forma a diminuir os seus impactos sobre o segmento dos idosos e sobre as demais faixas etárias, diferenciando-se do que ocorreu em alguns países da Europa, onde o ritmo foi mais lento (Rabêlo; Nascimento, 2007).

Estimativas do IBGE revelam que no ano de 2050 a população brasileira com mais de 60 anos irá ultrapassar 29% da população, que será maior que a quantidade de habitantes com menos de 15 anos (28%), tornando a procura por centros e abrigos para idosos cada vez mais intenso, minimizando o isolamento das pessoas mais velhas que continuam tendo necessidade de participar do convívio social.

Por esta razão, órgãos competentes tentam melhorar as soluções e leis habitacionais para as Instituições de Longa Permanência para Idosos, como por exemplo a RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005 da ANVISA.

### 2.1.3 POLÍTICAS PÚBLICAS

No Brasil, a questão do idoso ainda não é objeto de preocupação, mas já existem políticas públicas que desde o final do século XIX vêm nessa direção. Somente nas duas últimas décadas pode-se contar com uma legislação que garante a proteção e inclusão social deste segmento populacional: Lei Orgânica de Assistência Social (Lei nº. 8.742, de 7 de dezembro de 1993); Política Nacional do Idoso (Lei nº. 8.842 de 4 de janeiro de 1994) e regulamentada (Decreto nº. 1.948, de 3 de julho de 1996); Estatuto do Idoso (Lei nº. 10.741, de 1 de outubro de 2003).

A população idosa é grande usuária dos serviços de saúde. Por esta razão, iniciativas governamentais e não governamentais terão que ser efetuadas para atender aos idosos, pois eles estão,

cada dia mais, em busca de um envelhecimento ativo, onde ele possa manter sua capacidade funcional, independência e autonomia por um tempo prolongado.

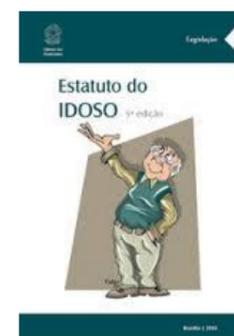
#### 2.1.3.1 POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO

No passado o atendimento ao idoso era baseado no assistencialismo e no favor. Com o passar dos anos novas conquistas foram sendo adquiridas, tais como a Previdência Social e o direito à aposentadoria.

Em 1994, após vários seminários, debates e levantamentos, é estabelecida a Política Nacional do Idoso (PNI), com a implantação da Lei 8.842. Esta lei tem como objetivo assegurar ao idoso seus direitos sociais, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Ela também reconhece a velhice como uma prioridade no contexto das políticas públicas (Brasil, 1994). Além disso, garante acesso à saúde, educação, assistência social, trabalho e previdência social, habitação e urbanismo, justiça, cultura, lazer e esportes.

A Política Nacional do Idoso cria o Conselho Nacional do Idoso. É a partir dessa lei que os municípios ficam responsáveis pela promoção de políticas sociais básicas de atendimento ao idoso.

#### 2.1.3.2 ESTATUTO DO IDOSO



O Estatuto do Idoso foi criado no ano de 2003 através da Lei nº. 10.741 e destina-se a regular os direitos assegurados às pessoas com 60 anos ou mais, atribuindo ao Estado, a família e à comunidade em geral a obrigação de garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde. O estatuto possui 118 artigos e disciplina os direitos assegurados às pessoas com 60 anos ou mais.

No Artigo 9, o Estatuto traz que é obrigação do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade (Brasil, 2003).

De acordo com o artigo 27 do Estatuto, o idoso tem direito a uma moradia digna, entre seus familiares naturais ou substitutos, ou desacompanhados de seus familiares se assim desejar, ou ainda em instituição pública ou privada.

O Estatuto do Idoso cita alguns crimes contra as pessoas idosas. A pena para esses crimes podem variar de seis meses a doze anos de cadeia ou multas. Alguns exemplos desses crimes são: discriminação da

pessoa idosa, impedindo ou dificultando seu acesso a operações bancárias, aos meios de transporte, ao exercício da cidadania, por motivo da idade (Art. 96); Deixar de prestar assistência ao idoso (Art.97); Abandonar o idoso em hospitais, casa de saúde, instituições de longa permanência, ou não prover suas necessidades básicas, quando obrigado por lei ou mandado (Art. 98).

### 2.1.3.3 CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO DE FLORIANÓPOLIS

Com o objetivo de assegurar os direitos dos idosos, foi criada a Comissão Municipal dos Idosos. Segundo Bousfield,(2010) com o crescimento da população de idosos, aumentou os casos de violência contra eles e a partir do ano de 1994, tornou-se necessária a criação do Conselho Municipal do Idoso. Com o CMI foram intensificados os seminários, estudos e discussões em benefício dos idosos.



O Conselho Municipal do Idoso foi criado no ano de 1998 com a Lei Municipal nº 5.371 de 24 de setembro de 1998, revogada e substituída pela Lei 7.694 de outubro de 2008.

O Conselho assume o papel de captar as necessidades locais mais urgentes da população idosa de Florianópolis, assegurando seus direitos sociais.

No ano de 2009, o Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis ganhou o Prêmio Direitos Humanos 2009. O CMI de Florianópolis foi o primeiro conselho do idoso no país a receber esse prêmio.

## 2.2 ENVELHECIMENTO

Desde sua concepção, o organismo humano passa por diferentes fases em sua evolução. Essas fases vão do nascimento, desenvolvimento da criança, a puberdade, posteriormente a maturidade, chegando ao envelhecimento. Segundo Zimerman (1999) é preciso que se viva intensamente todas essas etapas da vida.

O envelhecer não ocorre da mesma maneira para todas as pessoas, nem sequer possuirão todas as mesmas experiências. Vários são os fatores que influenciam o processo de envelhecimento e o modo como este é percebido, tendo a cultura papel de destaque no que diz respeito ao processo de envelhecer humano.

O processo de envelhecimento está, muitas vezes, associado às mudanças físicas tais como:

- Aparecimento de rugas, bochechas se embolsam;
- Flacidez da pele;
- Pele mais seca e sem elasticidade;
- Nariz se alarga;
- Olhos úmidos;
- Perda de força;
- Diminuição da coordenação e do domínio do corpo;
- Problemas de equilíbrio e de orientação;
- Problemas de saúde física, como nos sistemas musculares, conjuntivo, ósseo, neurológico, cardiopulmonar, gastrointestinal.



Imagem 01: Idosa  
Fonte: [www.estatutodoidoso.com/quem-pode-ser-considerado-idoso/](http://www.estatutodoidoso.com/quem-pode-ser-considerado-idoso/)

Com o passar dos anos, principalmente após os 50 anos, o corpo vai mudando. A postura do idoso é caracterizada pela preponderância das flexões, a coluna cervical curva-se para a frente aproximando a cabeça do esterno. O idoso apresenta uma marcha mais lenta, começa a andar com pequenos passos, alguns chegam a arrastar os pés pelo solo, principalmente as pessoas de idade mais avançada.

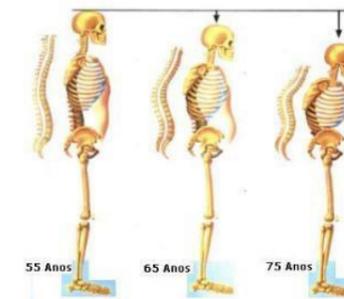


Imagem 02: Coluna vertebral com o passar da idade

Fonte: [www.ebah.com.br/content/ABAAfyLwAC/aula-3-postura-lombalgia-posicionamento-estatico](http://www.ebah.com.br/content/ABAAfyLwAC/aula-3-postura-lombalgia-posicionamento-estatico)

Neste período, também é importante destacar, aparecem os problemas físicos-motores. Os ossos das pessoas idosas ficam mais frágeis, sendo maior o risco de fraturas. Ocorre perda da massa e da força muscular, gerando dificuldades de manter o equilíbrio. Os idosos apresentam rigidez nas articulações devido à diminuição da elasticidade, que provocam a diminuição da amplitude dos movimentos. Essa diminuição dificulta a realização de algumas atividades diárias, como calçar um sapato, pentear os cabelos, abaixar o corpo, abotoar roupas.



Imagem 03: Mão de uma pessoa com artrite  
Fonte: <http://www.portalmaisbahia.net/destaques/saude-idosos-sul-africanos-utilizam-preservativos-para-combater-artrite/>

Além das alterações físicas, algumas pessoas apresentam mudanças de personalidade, irritabilidade e agressividade.

O envelhecimento também está associado às mudanças cognitivas evocadas por problemas na memória e dificuldades na aquisição de novos conhecimentos. Estas alterações morfológicas e funcionais que ocorrem na velhice são consideradas normais e não constituem doença.

Nesta fase, também há diminuição da atenção e da concentração e em alguns casos falta de interesse. Para Zimerman (2000), o ser humano apresenta uma série de mudanças psicológicas com o envelhecimento, as quais resultam da dificuldade de adaptações a novos papéis sociais, falta de motivações, baixa-estima, auto-imagem baixa, dificuldade de mudanças rápidas, perdas orgânicas e afetivas, suicídios, somatizações, paranóia, hipocondria, depressão.

O envelhecimento também está associado aos aspectos sociais. Nessa fase da vida o idoso passa por um momento de crise de identidade provocada pela falta de seu papel social. Com a aposentadoria ele não necessita mais trabalhar, já não possui a mesma disposição que possuía antes, perda de parentes e amigos, perda da autonomia e da independência, diminuição do contato social.

É neste momento da vida que aumentam os casos de depressão e de isolamento. Estudos realizados mostram que idosos com depressão têm quatro vezes mais chances de desenvolverem demência. 'Em torno de 60% dos pacientes com demência apresentam quadros de depressão' (GENESTRETI, 2010). Segundo o autor, a depressão em idosos pode ser muito perigosa, pois aumenta ou agrava a incidência de problemas cardiovasculares. Muitas vezes a família do idoso não busca ajuda pois acham a tristeza e a indisposição estão ligadas à idade. Especialistas concordam que centros de convivência, grupos de reuniões, grupos de práticas esportivas e viagens de lazer são muito importantes para prevenir a depressão.

Assis, (2004, apud Fachine; Trompieri, 2012) afirma que a prática regular de exercício físico no idoso contribui para o controle da depressão e diminuição da ansiedade, possibilitando a este maior familiaridade com o seu corpo e funções.

Segundo a psicóloga e gerontóloga Elvira C. Abreu e Mello Wagner (Apud Bestetti, 2006), as mudanças durante a vida se expressam nos relacionamentos interpessoais, nas atitudes, sentimentos e no autoconceito dos próprios idosos. Para eles o envelhecimento pode ser diferenciado em várias idades:

- o **Cronológica** – Marcada a partir da data de nascimento;
- o **Biológica**- Determinada pela herança genética e pelo ambiente. Em geral é caracterizado pela diminuição da capacidade funcional dos diversos órgãos e tecidos. Diz respeito às mudanças fisiológicas, anatômicas, hormonais e bioquímicas do organismo;

- o **Social** – Diz respeito às normas, crenças e eventos sociais que controlam através do critério de idade o desempenho dos idosos. Segundo Hoebel e Frost (APUD PEREIRA, 2007), 'o envelhecimento social é um processo que ocorre de formas diferenciadas nas mais diversas culturas, estando na nossa sociedade condicionado à capacidade de produção do indivíduo e tendo a aposentadoria como referencial marcante para a passagem à velhice'.
- o **Psicológica** – É influenciado pelas normas e expectativas sociais e por componentes de personalidade.

As alterações no organismo humano são inevitáveis e o processo de envelhecimento físico e mental se inicia por volta dos 20 e 30 anos de idade. As alterações morfológicas são:

- aumento da gordura corporal;
- diminuição da quantidade de água no organismo, proporcionando maior facilidade de desenvolver desidratação;

- O peso corporal e o peso dos órgãos diminuem.

Com relação às mudanças fisiológicas, elas podem ser:

- Diminuição do metabolismo basal;
- As funções neurológicas, cardiovasculares, renais e respiratórias diminuem;
- Diminuição da capacidade física.

O envelhecimento traz muitas mudanças no organismo da pessoa e elas podem gerar fragilidades. Essas fragilidades permitem classificar o grau de dependência do idoso para realizar as atividades da vida diária. Essa classificação é:

- **Independente** – são os idosos que tem capacidade de escolha, de orientar-se e realizar atividades cotidianas sem ajuda e de adaptar-se ao ambiente;
- **Semi-dependentes** – são aqueles que apresentam limitações para realizar as atividades da vida diária ou de suprir a suas necessidades psicológicas, sociais e econômicas;
- **Dependentes** – são pessoas que dependem de outras pessoas para atender as suas necessidades básicas, físicas e mentais.

A velhice é um processo normal, dinâmico, natural e não doença. São notórias as desigualdades e as especificidades nesse contingente populacional, as quais se refletem na expectativa de vida, na mortalidade prematura, na incapacidade e na má qualidade de vida (PEREIRA, 2007).

## 2.2.1 PERDAS DE HABILIDADE

Os idosos, como resultado do processo de envelhecimento, sofrem perdas das suas capacidades funcionais. Essas perdas ocorrem de maneira diferente para cada pessoa. Segundo Bins Ely e Dischinger (2001, apud Pinto, 2007), elas podem ser:

- **Restrições sensoriais** – Se classificam como dificuldades de percepção do meio ambiente devido às limitações nos sistemas sensoriais. Para Zimerman (2007) essas alterações são comuns aos idosos, não sendo denominadas de doenças, e são:
  - Dificuldade na visão, principalmente na visão de perto, adaptação à luminosidade, identificação das cores, principalmente na faixa da luz azul, diminuição da visão periférica;
  - Perda da sensibilidade tátil, que podem ocasionar dificuldade de manipularem objetos;
  - Diminuição do paladar e do sistema olfativo, o que pode acarretar falta de apetite;
  - Diminuição do sistema auditivo – o idoso não consegue distinguir sons quando há muito ruído, apresenta dificuldade em ouvir sons graves.
- **Restrições físico-motoras** – com a idade as pessoas vão perdendo a capacidade de coordenação motora, a musculatura se torna mais fraca, há perda do equilíbrio, aumentam os riscos de quedas e de fraturas.
- **Restrições psicocognitivas** – dificuldade de processar as informações recebidas, dificuldade em expressarem ideias e de raciocínio, perda da memória recente.
- **Restrições múltiplas** – é quando ocorre a associação de mais de uma restrição, o que é muito comum nos idosos, já que o envelhecimento não ocorre de forma isolada.

## 2.3 ENVELHECIMENTO ATIVO E QUALIDADE DE VIDA

O termo 'Envelhecimento Ativo' foi adotado pela Organização Mundial de Saúde, nos anos 90. Envelhecimento ativo é definido como "o processo de otimizar oportunidades para saúde, participação e segurança de modo a realçar a qualidade de vida na medida em que as pessoas envelhecem" (WHO, 2002).

O conceito pretende transmitir uma mensagem mais inclusiva do que o termo "envelhecimento saudável". Ele não se limita à habilidade de manter-se ativo fisicamente ou trabalhando. Abrange, também, estar ativo na sociedade, tendo relações interpessoais, influenciando e sendo influenciado pelas pessoas que o rodeiam. Tendo como objetivo aumentar a expectativa e a qualidade de vida da população.

Ao envelhecermos passamos por alterações físicas, psicológicas e sociais que podem trazer limitações e declínio de capacidades funcionais. Tais alterações podem ser prevenidas e resgatadas através de ações que promovam o envelhecimento ativo tais como alimentação saudável, atividade física, estímulo da mente e integração social. Para isso é de extrema importância que as instituições governamentais ajudem a promover ações preventivas relacionadas com a saúde e bem estar dos idosos.

A qualidade de vida, segundo diversos autores, está intimamente ligada à independência. A sociedade em que estamos inseridos valoriza a independência e quando surgem as dificuldades ou incapacidades para realizar determinada atividade da vida diária as pessoas tendem a perder a autonomia, se isolar e, como consequência, se deprimir.

Os principais Fatores Modificáveis (do estilo de vida) que afetam a qualidade do envelhecimento são:

**Nutrição** - Principalmente na questão dos radicais livres, que são produzidos no organismo e aceleram o processo de envelhecimento;



Fonte:

<http://isacherii.blogspot.com.br/2012/02/alimentacao-na-terceira-idade.html>

**Rede social de apoio (relacionamentos)** - A presença ativa de familiares e amigos representam uma das formas de reduzir os efeitos do estresse e o risco de depressão;



Fonte:

[http://www.unimed.coop.br/pct/index.jsp?cd\\_canal=49146&cd\\_secao=49139&cd\\_materia=321734](http://www.unimed.coop.br/pct/index.jsp?cd_canal=49146&cd_secao=49139&cd_materia=321734)

**Atividades físicas e mentais** - O envelhecimento diário em atividades físicas e mentais agradáveis e estimulantes representam o que mais se aproxima de um "antídoto" para os efeitos do envelhecimento.



Fonte:

<http://www.ejecantodoslirios.com.br/index.php?page=news&op=readNews&id=3&title=Brasil-e-31%BA-em-ranking-de-bem-estar-de-idosos>

**Tabagismo e uso de outras drogas** - Incluindo a ingestão exagerada de bebidas alcoólicas;



Fonte: <http://unipe.br/graduacao/fisioterapia/blog/>

A arquitetura pode contribuir para que o idoso tenha mais autonomia, permitindo que ele desenvolva atividades diárias e atenuando os sentimentos negativos da baixa autoestima. As atividades também contribuem com o bem estar e alegria do idoso. Estudiosos recomendam tanto a prática de exercícios físicos como trabalhos manuais como maneiras de se socializar e diminuir o sentimento de inutilidade.

## 2.4 PERFIL DO USUÁRIO

Muitas vezes, quando pensamos em uma pessoa idosa o que logo vem à mente são pessoas frágeis, de aparência enrugada, que convivem com alguma patologia, que são pessoas depressivas, tristes e chatas. No entanto, essa visão da pessoa idosa deve ser mudada, pois nem todo idoso apresenta essas características.

Muitos idosos são pessoas ativas e não querem ficar em casa o dia todo, sem nada para fazer ou somente assistindo televisão. Eles estão em busca de atividades prazerosas e de novos conhecimentos. Para o idoso é importante que ele tenha contato com outras pessoas, de variadas faixas etárias e sexos, para que ele não se sinta isolado e perca o contato com o mundo exterior.

Segundo dados do IPEA, 62% dos homens com mais de 65 anos continuam trabalhando pelo menos 40 horas semanais, gerando uma renda complementar. Segundo o relatório, na faixa etária acima de 80 anos, 80% da renda mensal dos homens vêm da aposentadoria e os outros 20% vêm de outras atividades.

No que se refere ao ambiente domiciliar, baseado no Censo 2000 (IBGE, 2002), verifica-se que 62,4% dos idosos eram responsáveis pelos domicílios brasileiros, representando um aumento em relação a 1991, quando esta população era de 60,4%. Ainda em 2000, observou-se que 37,6% dos responsáveis era do sexo feminino e nos anos 90, a proporção era de 31,9%. Enquanto isso, os idosos do sexo masculino respondiam por 68,1% dos domicílios em 1991, sofrendo uma redução para 62,4% em 2000.

Até bem pouco tempo atrás a sociedade não considerava os idosos como integrantes de um segmento importante. Não consideravam seu relevante envolvimento em diversos aspectos como emocional, psicológico, social e de saúde. O próprio idoso se auto-discrimina, com o pensamento padrão: 'já passei da idade', 'não tenho mais tempo' e tantas outras ideias preconceituosas dele próprio e da sociedade.

No entanto, essa mentalidade está mudando. O próprio idoso deixou de ser o 'coitadinho' que não serve para nada, que se coloca de canto e fica a espera da morte. Hoje, eles têm mudado a aparência, que é mais moderna, atualizada e até mais moderna, atualizada e, alguns, mais despojada. O idoso mudou a mentalidade com relação à si mesmo e se conscientizou de como pode participar da sociedade, dando sua contribuição, fazendo com que a própria sociedade o valorize.

Hoje temos idosos frequentando universidades, já existem algumas universidades voltadas para a população idosa, como as universidades Abertas da Terceira Idade. Temos conhecimento de idosos tendo oportunidade de trabalho nas mais diversas atividades que valorizem a experiência de vida, a sua sabedoria, eles também têm se destacado nos esportes, nas artes, na literatura e na pintura.

Hoje, já é possível ver idosos frequentando academias, fazendo exercícios que antes não eram comuns aos idosos. Eles também estão mais envolvidos com a sociedade e não se sentem mais como 'coitadinhos' e sim como pessoas que tem opinião e liberdade e autonomia para fazerem o que quiserem.

Outra tendência que percebemos, é a quantidade de idosos que está vivendo sozinho. Pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio, do IBGE, no ano de 1992 1,17 milhões de idosos viviam sozinhos. Já no ano de 2012, eram 3,70 milhões, representando um aumento de 215%. Na mesma pesquisa, foi visto que 65% desses idosos morando sozinhos eram mulheres.

Esta nova situação ocorre porque o idoso, em geral, já criaram seus filhos, estão viúvos ou separados e querem manter a sua autonomia. Em alguns casos, os filhos já não vivem na mesma cidade do que seus pais e estes não querem se mudarem para viverem na casa dos filhos.

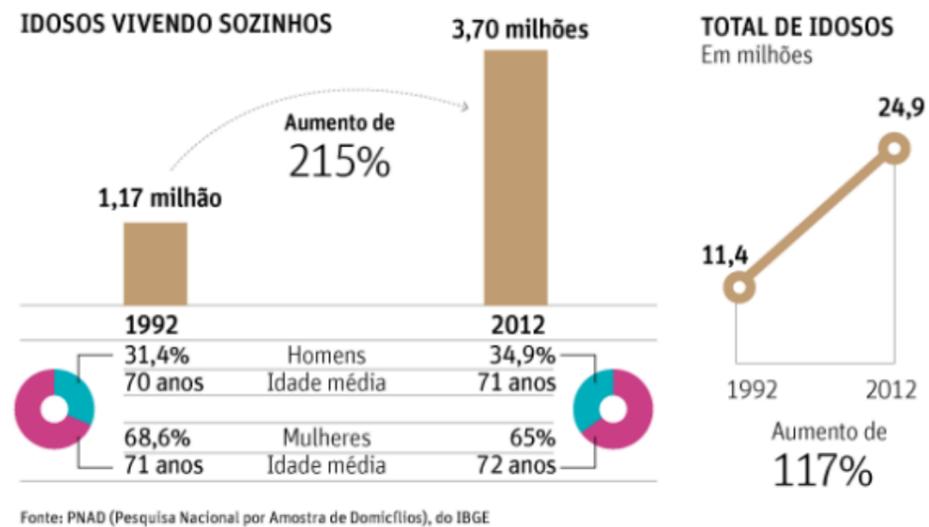


Imagem 04: Gráfico de idosos que vivem sozinhos nos anos de 1992 e 2012.

Fonte: <http://www1.folha.uol.com.br/equilibriosaude/2013/12/1389765-numero-de-idosos-que-moram-sozinhos-triplica-em-20-anos.shtml>

## 2.5 REQUISITOS AMBIENTAIS

O espaço em que as pessoas estão inseridas influencia o indivíduo, o seu estado de animo e o seu comportamento. Psicólogos ambientais argumentam que os espaços devem transmitir e provocar certas sensações relacionadas às metas terapêuticas.

O 'determinismo ambiental' diz que a relação entre o meio e o comportamento é uma relação de causa-efeito, isto quer dizer que o meio é um fator determinante do comportamento humano. O meio influencia, limita ou proporciona oportunidades. Por esta razão, ao se projetar uma edificação para idosos, que possuem limitações tanto físicas quanto psíquicas, é necessário que se busque projetar e proporcionar sensações de familiaridade, alegria, acolhida e portanto, de humanização.

Pequenos detalhes são de extrema importância na hora de projetar uma instituição para idosos. Ambientes monótonos, monocromáticos e homogêneos podem causar confusão e desorientação aos usuários, assim como projetar ambientes com dimensões inadequadas podem aumentar a sua dependência. Espaços físicos inadequados às condições físicas e mentais desta faixa etária faz com que eles se sintam incapazes, assumindo serem o problema.



Imagem 05: Exemplo de ambiente monótono e que deve ser evitado

Fonte: [cerradohotel.com.br/novosite/index.php/inicial/fotos/corredor1](http://cerradohotel.com.br/novosite/index.php/inicial/fotos/corredor1)



Imagem 06: Corredor 'alegre' com estar

Fonte:

<http://fernandobraga.blogspot.com.br/2010/04/corredor-teste.html>



Imagem 07: Corredor Sanatório Paimio – Finlândia – Alvar Aalto

Fonte: <https://www.flickr.com/photos/moritzbernouilly/4888706572/>

O edifício deve ser pensado nos detalhes dos elementos arquitetônicos, como o uso de rampas, na utilização da iluminação e das cores. O edifício também deve responder às necessidades de interação social, através da organização espacial que ajudem o contato social.



Imagem 08: Escada Sanatório Paimio – Finlândia – Exemplo de utilização de cores nos diferentes ambientes.

Fonte: [http://www.architectureweek.com/2012/0418/culture\\_1-2.html](http://www.architectureweek.com/2012/0418/culture_1-2.html)



Imagem 09: Corredor Sanatório Paimio – Finlândia – Exemplo de utilização de cores na diferenciação entre piso e parede.

Fonte: <http://thebuildingblurb.wordpress.com/2012/03/25/paimio-sanatorium/>



Imagem 10: Exemplo de piso e parede diferenciados e altura especial para os interruptores e tomadas.

Fonte: <http://confira.info/2013/04/condominios-para-idosos-estao-na-mira-de-construtoras/>

Os espaços destinados aos idosos devem ser concebidos de modo a produzir uma atmosfera acolhedora, familiar, que propicie a interação social e pública. Isto é possível pela criação de espaços de encontro ambientados para este fim, seja através das suas dimensões espaciais, da luz, da cor, do mobiliário, da temperatura, da acústica do local, da vegetação; seja por meio da sua ambientação com os espaços adjacentes.



Imagem 11: Estar da residência para idosos Lakeshore, Seattle, Estados Unidos – Exemplo de espaço para socialização e aconchegante.

Fonte: [www.eraliving.com/communities/lakeshore/photos](http://www.eraliving.com/communities/lakeshore/photos)

Os espaços também podem ser tratados como ambientes terapêuticos que ajudem na recuperação tanto do estado físico como psicológico do idoso, pela adoção de esquemas de organização funcional que permitam a fácil orientação e localização. A familiaridade e a legibilidade dos espaços aumentam a auto - confiança, o otimismo, a segurança.

Maior contato com a natureza e com os elementos naturais (sol, vento, água, fogo, terra) deve ser fomentado, adequando o desenho dos espaços a esta finalidade. É necessário desenhar espaços mais humanizados, menos institucionais, mais familiares e menos hospitalares.



Imagem 12: Jardinagem para idosos

Fonte:

<http://bellatrixresidencial.wordpress.com/2013/06/03/jardinagem-para-os-idosos/>



Imagem 13: Casal de idosos conversando ao ar livre

Fonte:

[http://www.istoe.com.br/reportagens/103011\\_IBGE+CORRIGE+POPULACAO+CENTENARIA+JA+ULTRAPASSA+17+MIL?pathImagens=&path=&actualArea=internalPage](http://www.istoe.com.br/reportagens/103011_IBGE+CORRIGE+POPULACAO+CENTENARIA+JA+ULTRAPASSA+17+MIL?pathImagens=&path=&actualArea=internalPage)



Imagem 14: Área externa em contato com a natureza.

Fonte: <https://plus.google.com/113829337603952751975/about>

Para pessoas idosas com problemas mentais recomenda-se desenhar um ambiente seguro e estimulante, com claros esquemas de circulação e situações visuais fáceis de identificar e lembrar. Para idosos com algum problema visual, recomenda-se a utilização de cores fortes e claras nas superfícies, criando contrastes, e com boa iluminação.

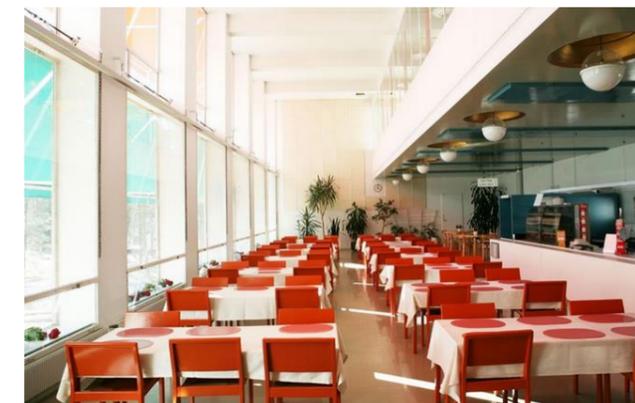


Imagem 15: Uso de cores e iluminação natural em ambientes. Sanatório Paimio – Finlândia – Alvar Aalto.

Fonte: [http://www.architecturaldigest.com/blogs/architects-eye/2013/06/paimio-sanatorium-alvar-aalto-architecture-visit-finland-slideshow\\_slideshow\\_item9\\_10](http://www.architecturaldigest.com/blogs/architects-eye/2013/06/paimio-sanatorium-alvar-aalto-architecture-visit-finland-slideshow_slideshow_item9_10)

Já para as pessoas cegas, existem outras formas de informação sensorial, como por exemplo, os cheiros, os sons e o tato. Quando se utiliza destes recursos estamos ajudando os idosos a ter rápida e fácil legibilidade, orientação e compreensão do espaço.

## 2.5.1 ESPAÇOS NECESSÁRIOS E SUAS RELAÇÕES

A seguir serão apresentadas algumas dimensões mínimas e recomendações que os ambientes devem possuir, considerando dados dos autores Julius Panero & Marin Zelnik, Ernst Neufert, Verônica Camisão e da NBR 9050/2004.

### 2.5.1.1 Banheiros

Considerado como o ambiente em que mais ocorre acidentes entre os idosos. Deve possuir piso antiderrapante para evitar escorregões e quedas, e barras de apoio no chuveiro para que idoso possa se apoiar, já que ele não tem mais tanto equilíbrio e firmeza. Também é importante que haja banco nos chuveiros para a possibilidade de se tomar banho sentado.



Imagem 16: Banheiro adaptado para cadeirante.

Fonte: [www.aquipode.com/aquipode-cadeirante/manual-acessibilidade-IV](http://www.aquipode.com/aquipode-cadeirante/manual-acessibilidade-IV)

Para projetá-lo é necessário que se leve em consideração o uso de cadeiras de rodas e a possibilidade de um giro no seu interior.

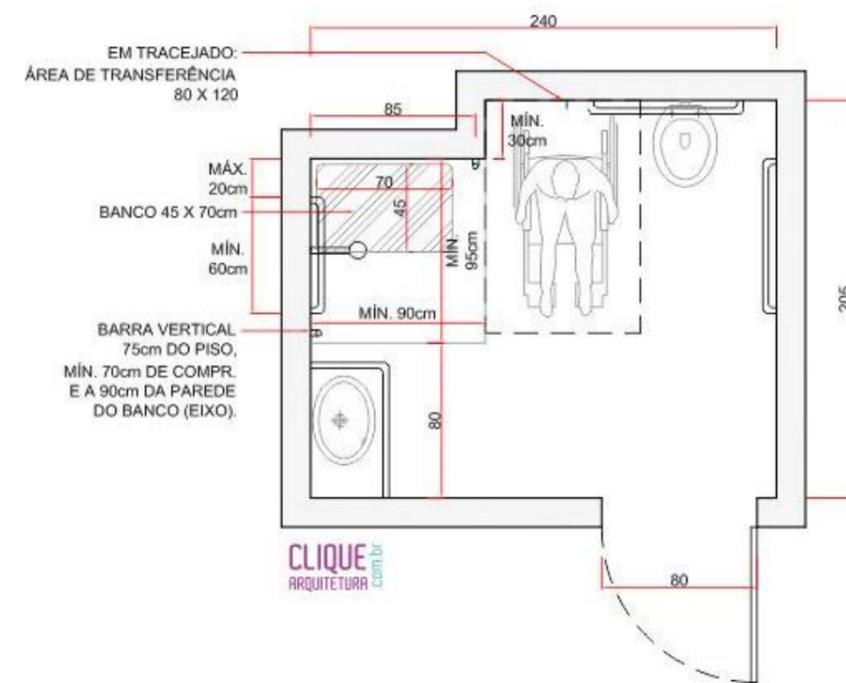


Imagem 17 : Interior do banheiro com cadeirante

Fonte: <http://www.cliquearquitetura.com.br/portal/dicas/view/banheiro-adaptado/29>

É necessário prever espaço para o movimento da cadeira de rodas até o chuveiro e o vaso sanitário, bem como ajuda de um assistente. Devem-se colocar barras de apoio para facilitar a transferência ao vaso sanitário e ao chuveiro.

É recomendado que o vaso sanitário fique a uma altura de 48 cm, isto é maior que a altura usual dos vasos para facilitar o uso pelo cadeirante. E as pias devem ter no mínimo 67 cm de espaço livre para as pernas. Deve-se evitar que tenham apoio, optando-se pelas suspensas com altura de 85 cm.

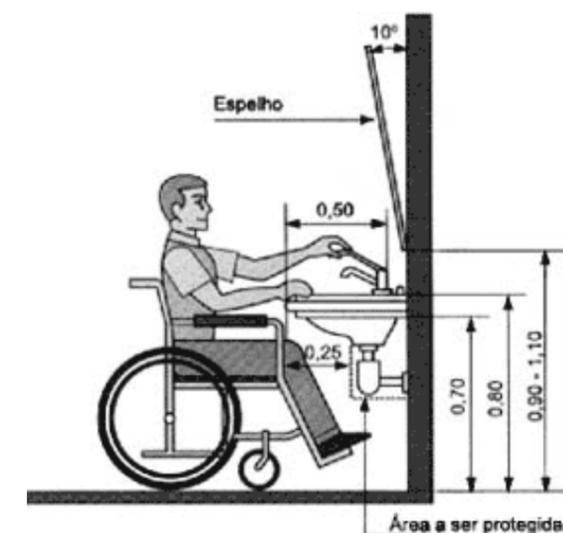


Imagem 18: Altura da pia e espelho

Fonte: <http://invagas.wordpress.com/2012/07/31/acessibilidade-de-pias-e-lavatorios-para-cadeirantes/>

As portas não devem possuir trancas e sua abertura deve ser para fora. Usar maçanetas do tipo alavanca, pois o idoso já não possui tanta firmeza com as mãos.

### 2.5.1.2 Salas e áreas comuns

As salas devem ser desenhadas estrategicamente para motivar a interação social entre os idosos e para estimular a realização de atividades recreativas. É recomendado que haja diversos ambientes para que cada atividade seja realizada em uma sala, sem a monotonia de ser sempre no mesmo ambiente.

Elas devem ter algum tipo de conexão com as áreas externas, com os jardins e piscinas para que o usuário possa ver as outras pessoas realizando outras atividades.



Imagem 22: Sala de estar - Dorothy Hugues Residence  
- Inglaterra

Fonte: [www.dorothyhugheshouse.org/accommodation.html](http://www.dorothyhugheshouse.org/accommodation.html)

Os tapetes devem ser evitados já que dificultam o deslocamento da cadeira de rodas e porque os idosos não levantam os pés como os jovens, sendo que alguns arrastam os pés ao andar, e o uso do tapete pode provocar quedas.

No Brasil, 30% dos idosos caem pelo menos uma vez no ano e os riscos de queda podem ultrapassar 50% nos idosos acima de 85 anos. A principal e mais grave consequência das quedas são as fraturas, que geram diminuição da capacidade física, risco de novas quedas, depressão e até aumento da mortalidade. E porque aumentam os riscos de queda? Pela diminuição da visão e da audição, diminuição da massa muscular, alterações no equilíbrio e da mobilidade (dados do Hospital Israelita Albert Einstein).

70% dos casos de queda ocorrem dentro de casa (dados do Hospital Israelita Albert Einstein), isto ocorre por causa :

- tapetes soltos;
- Moveis espalhados pelo ambiente;
- animais de estimação que ficam em volta dos donos. Como cachorros e gatos;
- Escadas sem corrimão;
- ambientes com pouca iluminação;
- Uso de escadas para alcançar objetos altos;
- Piso escorregadio ou molhado;
- Sapatos soltos ou uso de salto.



Imagem 19: exemplo de como pode ser a integração  
sala/jardim - The Mary Feilding - Londres

Fonte: <http://www.thetimes.co.uk/tto/life/article3195057.ece>



Imagem 20: Spazio Vital - Florianópolis.

Fonte: <http://www.spaziovital.com.br>

Deve-se utilizar cores, texturas e iluminação natural para que se crie ambientes mais alegres, descontraídos e que não lembrem instituições.



Imagem 21: Hospital Sarah Kubitschek, em Brasília - Lelé. Exemplo do uso de cores e iluminação natural.

Fonte: <http://www.cbca-acobrasil.org.br/noticias-ler.php?cod=5814>



Imagem 23: Tapete podem provocar quedas.  
Fonte: [www.canalminissaude.com.br/noticia/prevencao-e-a-melhor-forma-de-evitar-acidentes-e-quedas-em-idosos/](http://www.canalminissaude.com.br/noticia/prevencao-e-a-melhor-forma-de-evitar-acidentes-e-quedas-em-idosos/)



Imagem 24: Pets se esfregando nos pés do dono  
Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=X7P9geYRPdw>

Segundo Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, as cinco principais causas de acidentes de pessoas idosas são:

- 1 - Queda da pressão arterial ao levantar da cama: 22%
- 2 - Esbarrões ou escorregões em objetos que não são visualizados: 19%
- 3 - Enfraquecimento de ossos e músculos: 18%
- 4 - Uso de calçados inapropriados: 14%
- 5 - Obstrução dos caminhos dentro de casa como móveis, escadas, tapetes: 11%

Os sofás e poltronas devem ter encosto por serem mais confortáveis, evitando aqueles mais fofos em que o corpo afunda, pois a pessoa terá que fazer mais força para conseguir se levantar, além de serem desconfortáveis e prejudicarem a postura. Poltronas com braços facilitam o descanso e ajudam o idoso na hora de se levantar.

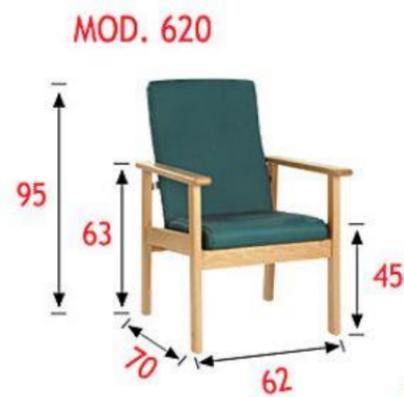


Imagem 25: Móvel adaptado ao idoso com alturas ideais, empresa Tagar.  
Fonte: <http://www.cliquearquitectura.com.br/portal/dicas/view/quarto-adaptado-para-idosos/135>

As portas devem ter abertura mínima de 80 cm, para que um cadeirante e uma pessoa com andador possa passar com tranquilidade. Alguns autores recomendam que a porta tenha duas folhas, para caso de emergência a segunda folha, de 50cm, seria aberta, deixando um vão de 1,30 metros.

Também é aconselhável que as portas de acesso as salas de atividades tenham visores, para que as pessoas que estejam do lado de fora possam ver o que está ocorrendo dentro das salas, aumentando a segurança dos idosos.



Imagem 26: Exemplo de porta a ser usada

Fonte: [http://esquadriasnovaera.com.br/site/?page\\_id=40](http://esquadriasnovaera.com.br/site/?page_id=40)

### 2.5.1.3 REFEITÓRIOS

Estes espaços devem ser conectados com os terraços, jardins. Para o seu dimensionamento, recomenda-se que sejam adotados critérios em função da cadeira de rodas.

É preciso que esse espaço seja projetado com caráter mais familiar, mais parecido com o refeitório de casa, já que nele estarão várias pessoas e a tendência é que se parece com refeitório de fábrica ou institucional.



Imagem 27: Exemplo de refeitório. Hospital São Camilo de Salto – São Paulo.

Fonte: <http://edemilsonsanatos.com.br/blog/?p=1578>

### 2.5.1.4 CIRCULAÇÃO

Podem ser desenhados não apenas como simples corredores, que cumprem somente a finalidade de ir e vir, mas como lugares onde se produzam eventuais encontros entre os idosos, animando os percursos monótonos que essas instituições costumam ter. O rompimento da estrutura linear de circulação com o desenho de espaços centrais de socialização, geram maior plasticidade espacial ao edifício e melhoram o animo dos usuários.

É interessante que se crie recuos, espaços centrais com jardins e pátios e que haja conexão entre estes ambientes e as salas de estar e refeitório.



Imagem 28: Exemplo de circulação dinâmica, com áreas de estar e recreação. Residential Housing for the Elderly em Copenhague.

Fonte: <http://static.urbarama.com/photos/original/8607.jpg>



Imagem 29: Circulação com iluminação zenital e áreas de estar

Nas áreas externas deve-se evitar pisos de cores por causa do ofuscamento. O uso de cores contrastantes entre as paredes e as portas facilitam a orientação.

Recomenda-se que os corredores sejam curtos, sem desníveis e estejam livres de obstáculos, que os pavimentos sejam mais escuros que as paredes e que estas estejam protegidas contra golpes eventuais das cadeiras de rodas. Os corrimões devem ser colocados em ambos os lados dos corredores e ao longo de todo o trajeto, em uma cor que se destaque da cor da parede de fundo.

### 2.5.1.5 QUARTOS

É recomendável que nos quartos tenha interruptor de luz ou um abajur ao lado da cama para que o idoso não precise se levantar no escuro. Caso haja tapetes, eles devem ser presos no chão.

As maçanetas e as fechaduras devem destacar-se do fundo, para visualização rápida e elas devem ser do tipo alavanca para fácil manuseio, evitando os modelos arredondados pois o idoso com artrite não consegue girar a maçaneta.



Imagem 30: Tipos de maçaneta apropriadas.  
Fonte: CAMISÃO (pag 27)



Imagem 31: Maçaneta tipo alavanca  
Fonte: [www.aarp.org/universalhome](http://www.aarp.org/universalhome)

Deve-se evitar frestas nas portas para impedir a passagem de vento e de ruído. Deve-se prever a proteção das portas contra eventuais atritos dos apoios das cadeiras de rodas. Recomenda-se ter visores à altura da pessoa em cadeira de rodas.

As camas, quando houve, devem ter altura de, quando o idoso esteja sentado nela, consiga colocar os pés no chão. Recomenda-se que tenha barra lateral à cama, para que a pessoa possa que apoiar na hora de levantar.



Imagem 32: Barra de apoio na lateral da cama  
Fonte: Cartilha Casa Segura para Idosos



Imagem 33: Cama com braços laterais para auxiliar no momento de levantar da cama.

Fonte: ZIMERMAN,2007, pag. 151

As janelas devem ser de fácil manuseio pois o envelhecimento traz rigidez nas mãos e as pessoas com artrite não conseguem manusear os objetos com tanta facilidade.

### 2.5.1.6 ACESSIBILIDADE

Quando a arquitetura é bem aplicada ela contribui na eliminação de barreiras que podem impedir as pessoas com deficiência de levarem uma vida ativa.

### Rampas

Rampas mal dimensionadas prejudicam a mobilidade dos usuários. As rampas devem ter:

- patamares a cada 1,20 metros de comprimento;
- inclinação transversal máxima de 2%;
- sua inclinação não deve ser superior à 5%.
- Sua largura deve ser estabelecida de acordo com o fluxo de pessoas. Sendo a largura mínima de 1,20 metros e a largura recomendada de 1,50 metros.
- Devem possuir corrimão nos dois lados das rampas.

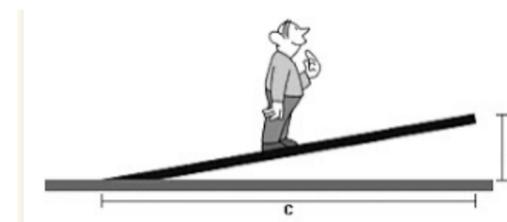


Imagem 34: Cálculo da inclinação de rampas

Fonte: [http://mistermdafisica.blogspot.com.br/2012\\_10\\_01\\_archive.html](http://mistermdafisica.blogspot.com.br/2012_10_01_archive.html)

$$I = (h \cdot 100) / c$$

Onde,

C = comprimento da projeção horizontal da rampa

H = altura do desnível

I = inclinação em porcentagem

### Corrimãos

São barras ao longo das escadas, rampas e corredores, em que as pessoas podem se apoiar, garantindo conforto e segurança e evitando acidentes.

A altura recomendada é de 92 cm, com diâmetro e distância da parede de 4 cm.

Devem ser contínuos, se estendendo 30 cm ao fim das escadas e das rampas.

Devem ter largura entre 3 cm e 4,5 cm, sem arestas vivas, e espaço livre de no mínimo 4 cm da parede.

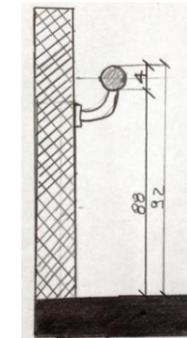


Imagem 35: Dimensões corrimão  
Fonte: Desenho realizado pela autora

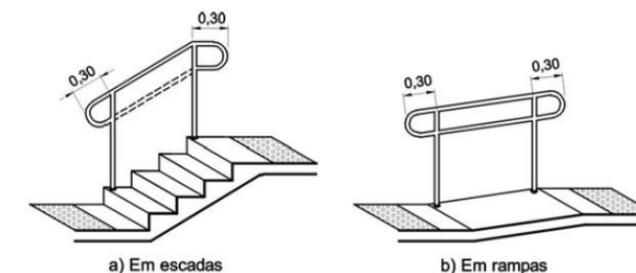


Imagem 36: Prolongamento do corrimão em escadas e rampas

Fonte: NBR 9050 – pag 46

### Pisos adequados

Os pisos devem estar em harmonia com o entorno, não apresentar desníveis, devem ser usados materiais e padrões adequados ao tráfego de pessoas e serem seguros ao caminhar dos idosos. Para isso, eles devem ser antiderrapantes, sem irregularidades como buracos e desníveis.

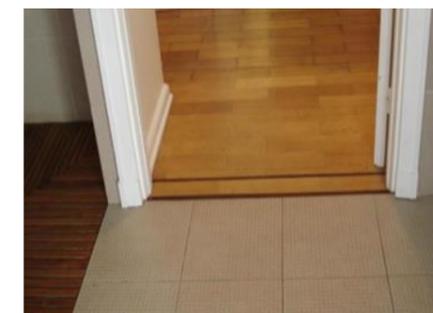


Imagem 37: tratamento na junção dos diferentes pisos – Casa adaptada para cliente com Mal de Parkinson – Arquiteto Eduardo Frank - Argentina

Fonte: <http://www.estudioefrank.com.ar/>

## 2.5.2 CONFORTO AMBIENTAL

Quanto maior o conforto térmico, mais animado e disposto o idoso estará para realizar as atividades. Quando não estamos confortáveis, com frio ou com calor, nos sentimos mais indispostos, com dificuldade de prestar atenção, aumenta a irritabilidade. Nos idosos esse efeito é ainda mais sério, pois eles têm maior sensibilidade à variação climática e seu metabolismo é mais lento, preferindo temperaturas mais elevadas.

As pessoas mais velhas tendem a sentir mais frio do que as pessoas mais jovens e são mais vulneráveis às infecções e doenças. Apresentam uma baixa resistência às infecções respiratórias e, em condições de frio, podem sofrer ataques cardíacos e aumento da pressão sanguínea.

É essencial que na hora de lançar o partido arquitetônico se leve em consideração os ventos, o clima, a insolação, pensando qual a melhor localização para pátios, jardins, salas, refeitórios, banheiros e corredores. O clima é que definirá o desenho e de onde sairão as tomadas de decisões.

A edificação terá o condicionamento térmico natural como fator de decisão do projeto e do volume, evitando que seja necessário condicionamento físico nos ambientes e com isso, reduzindo os custos com consumo de energia.

Muitas variáveis devem ser levadas em consideração, como por exemplo, a altura do peitoril das janelas não deverá passar de 40 cm, garantindo que o idoso tenha visão da rua tanto na cadeira de rodas como na cama ou em pé. A abertura das janelas precisa ser suficiente para permitir a troca de ar do ambiente, sem comprometer a irradiação. E, além de tudo isso, deve-se pensar no tipo de janela para que a pessoa com artrite possa abrir ou fechar a janela.

Quando se pensa na iluminação dos espaços é necessário que se conheça os diferentes tipos de deficiências originadas pela velhice para que a iluminação atenda a todos os usuários.

Os idosos têm necessidade de uma iluminação especial, precisando de duas vezes mais luz do que uma pessoa jovem para realizar as atividades diárias e para identificar objetos.

No momento de projetar deve-se tirar o máximo proveito da iluminação natural. A luz natural possui variações de ritmo luminoso, ela muda de cor com o passar das horas. O fato de poder apreciar as variações do espectro solar faz com que o idoso tenha contato com a natureza e com o exterior.

A boa visão é determinada pela acuidade visual da pessoa, ou seja, a capacidade de distinguir e reconhecer detalhes, contrastes de sombra e luz. Como no idoso a acuidade visual é reduzida é importante recorrer a alternativas como acentuar os contrastes entre paredes e piso, portas e paredes, para que ele distinga facilmente a superfície.

No projeto para idosos, também, evita-se que haja ofuscamentos tanto diretos quanto os provocados por reflexão.

A luz influencia na atmosfera do ambiente e, conseqüentemente, no bem estar dos usuários. O uso de iluminação zenital e lateral criam ambientes acolhedores e aconchegantes.

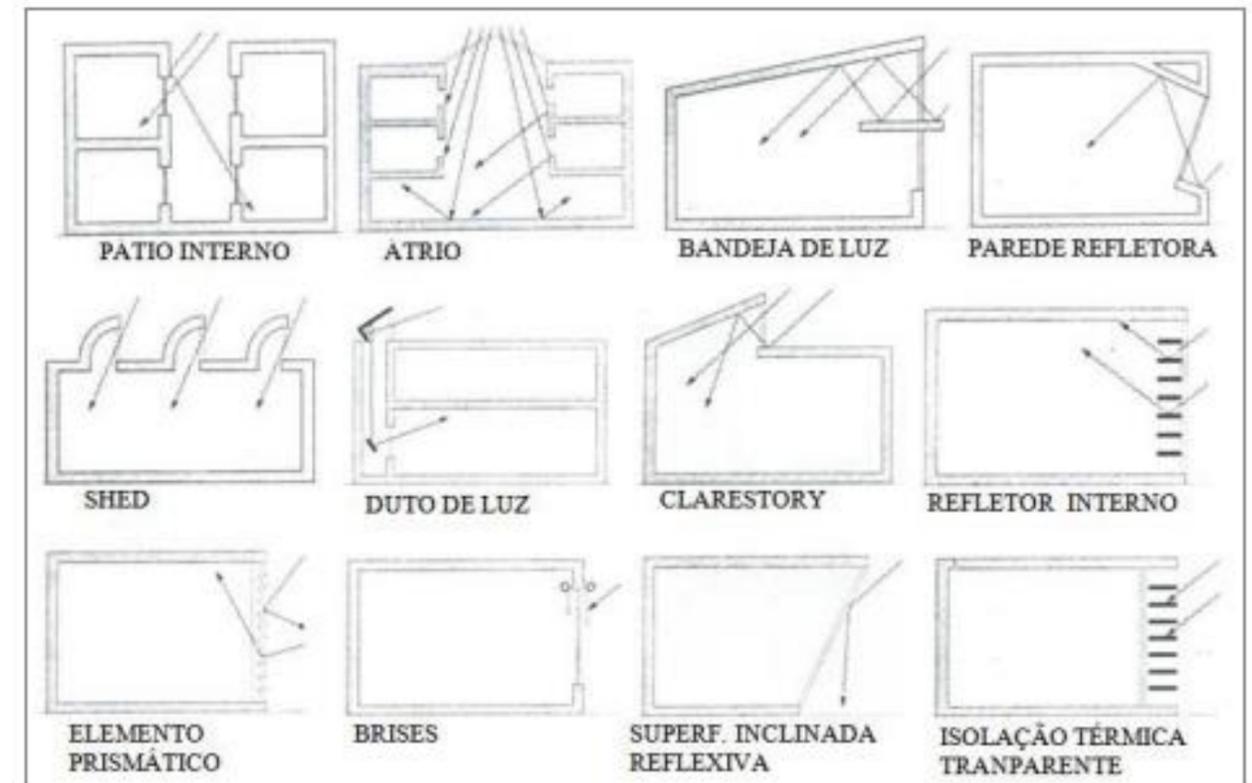


Imagem 39: Diferentes estratégias de iluminação lateral  
Fonte: FRANÇA, 2013, pg 10.

As cores podem influenciar na vida dos usuários, estimulando a criatividade, comunicação, estimular a mente, podem liberar emoções bloqueadas, estabelecem a harmonia e o equilíbrio corporal, da mente e das emoções.

As cores podem ter alguns efeitos terapêuticos, como:

- **Vermelho** – energiza e ativa as emoções, eleva a pressão arterial e afeta o sistema muscular;
- **Rosa** – tranquiliza e relaxa os músculos, reduz a tensão, acalma as emoções;
- **Amarelo** – estimula o sistema nervoso, transforma o pessimismo em otimismo;
- **Laranja** – Estimula a mente, pode liberar emoções bloqueadas, estimula as pessoas a expressarem-se;
- **Verde** – libera emoções profundas, pode liberar traumas pesados, leva à paz e a harmonia;
- **Azul** – acalma, cura a mente, reduz a pressão arterial e aumenta a consciência;
- **Turquesa** – relaxa, acalma e tranquiliza o sistema nervoso. Ajuda a pessoa a lidar com a vida;
- **Violeta** – ajuda na depressão mental e emocional, limpa o passado, abre caminho para um novo começo;

- **Magenta** – eleva a pessoa emocional, mental e espiritual.

As cores devem ser usadas para criar ambientes mais aconchegantes, com uma atmosfera mais alegre e viva, evitando a monotonia que costumamos ver nos centros de atendimento ao idoso.



Imagem 40: Uso de cores no lar Solyvida Parla, Madri – Espanha

Fonte: [http://www.solyvida.es/parla\\_instalaciones/salones\\_comedores.html](http://www.solyvida.es/parla_instalaciones/salones_comedores.html)

Os aspectos térmicos e visuais são importantes e devem ser considerados desde a concepção dos espaços. Mas também é preciso pensar no conforto acústico, pois ele ajuda a melhorar a qualidade de vida. Mas isto não quer dizer que devemos isolar a edificação de todos os ruídos, pois ambientes silenciosos demais deixam as pessoas angustiadas e o ambiente monótono. É preciso que haja variação de sons, mantendo equilíbrio e interesse do usuário.

O barulho pode ser estressante e causar irritação e frustração, agravando o mau humor. Para idosos pode repercutir em insônia e desorientação.

Para minimizar os ruídos deve ser utilizado material de acabamento que não reflitam ou ampliem as ondas sonoras. Paredes e tetos com formas irregulares são bons para dispersar o som, proporcionando ambientes mais tranquilos.

Sons que reflitam calma e proporcione relaxamento das pessoas, como os sons naturais causados pela água e de jardins, pode ajudar a diminuir a intensidade dos sons indesejados.

A distribuição interna da edificação é uma forma de proteção contra ruídos excessivos. É recomendável que se agrupem os setores que necessitem de mais silêncio, como salas de aula, salas de estudo, sala de descanso, afastados dos setores fontes de ruídos, como cozinhas, escadas.

## 2.6 ATIVIDADES QUE AJUDAM O ENVELHECER COM QUALIDADE

É importante para os idosos passar por essa etapa da vida com autonomia, sabendo lidar com as mudanças no corpo e aproveitando essa fase da melhor maneira possível e com saúde. Uma alternativa válida para se adaptar ao envelhecimento é a recreação, a participação coletiva, que estimula a

solidariedade. As atividades de convivência em grupo como a recreação, a dança e outras atividades de socialização são necessárias para a manutenção do equilíbrio social do idoso, afastando-o do isolamento.

Toda pessoa deve praticar atividade física e, principalmente, atividades sociais para que tenham mais disposição e possam enfrentar o dia a dia com qualidade. Mesmo os idosos devem praticar atividades para que possam retardar, ou até mesmo, retardar o aparecimento de algumas deficiências. A seguir serão citadas as atividades que mais estimulam e agradam os idosos.



Imagem 41: Desenvolvimento físico do idoso

Fonte: <http://wp.clicrbs.com.br/amostragratias/2012/09/27/prefeituras-da-grande-florianopolis-mantem-intensa-agenda-de-atividades-e-servicos-destinados-a-terceira-idade/?topo=52,2,18,,284,67>

### 2.6.1 MÚSICA / MUSICOTERAPIA

O cantar é uma atividade que qualquer pessoa pode realizar, pois traz um apelo muito forte de conforto, lembranças, emoções, integração, socialização.

Um estudo realizado pela Universidade de enfermagem de Indiana, Estados Unidos, com pacientes com câncer constataram que após as atividades de ouvir música, escrever música, criar vídeo clipes, os pacientes melhoraram a sua relação com os familiares e com os amigos e se conseguiram se ajustar positivamente aos estresses e efeitos adversos do tratamento que estavam recebendo.

Segundo o site da American Music Therapy Association, musicoterapia é uma prática terapêutica em que profissionais qualificados usam música para auxiliar indivíduos a lidar com questões físicas, emocionais, cognitivas e sociais. A música também pode proporcionar estímulos fisiológicos, influenciando o ritmo cardíaco e pressão sanguínea, facilitando a movimentação das extremidades superiores e inferiores do corpo, as fortalecendo.



Imagem 42: Adriana Ferreira - vive no Solar Ville Garaude – São Paulo  
Fonte: [www.istoe.com.br/reportagens/56684\\_COMO+SE+ESTIVESSEM+EM+CASA+PARTE+2](http://www.istoe.com.br/reportagens/56684_COMO+SE+ESTIVESSEM+EM+CASA+PARTE+2)

Os principais objetivos da musicoterapia com os idosos é:

- **Reforçar e reestabelecer o ritmo de marcha** – a utilização de músicas com ritmos e pulsações bem marcadas auxilia o idoso a restabelecer o equilíbrio e a dificuldade de locomoção.
- **Estimulação da fala** – Com o canto é estimulada a musculatura facial e as áreas cerebrais envolvidas, auxiliando no processo de recuperação da comunicação verbal.
- **Estimulação da memória** – O processo natural de envelhecimento traz a perda da memória. Com a música é possível trazer lembranças do passado e resgate da memória.
- **Estimulação cognitiva** – Aprender novas músicas estimula a cognição e o raciocínio, podendo ajudar a prevenir ou retardar as doenças associadas à demência.
- **Depressão** – por ser uma atividade prazerosa, ela auxilia nos aspectos emocionais. É na música que o idoso tem a possibilidade de expressar as suas emoções.

## 2.6.2 DANÇA

A dança é uma arte que se desenvolve no espaço e no tempo, expressando sensibilidade através do movimento corporal, de modo harmonioso ou não, conforme a interpretação e a estética de expressão (DANTAS, 1999, apud SILVA; MAZO, 2007).

A dança pode trazer ganhos funcionais, motores ou cognitivos. Os idosos com o passar dos anos perdem massa e força muscular. O trabalho com o corpo pode ser de grande ajuda para a manutenção e desenvolvimento dos músculos, além de auxiliar na recuperação do equilíbrio.

Em 1974, na Alemanha, Ilse Tutt inventa uma dança para a terceira idade, denominada de Dança Sênior. Esta dança foi introduzida no Brasil em 1978 pela Senhora Christel Weber. Essa dança é normalmente

trabalhada com músicas e ritmos alemães. É uma atividade lúdica, praticada em grupo, que ajuda a expressar as emoções.

A dança sênior pode ser realizada em pé ou sentada e o objetivo principal é de socializar e integrar, promovendo ativações físicas, mentais e emocionais.



Imagem 43: Dança Senior sentada  
Fonte:  
[www.jornalocaminho.com.br/noticia.php?edicao=72&cadernoid=12&noticiald=3558](http://www.jornalocaminho.com.br/noticia.php?edicao=72&cadernoid=12&noticiald=3558)



Imagem 44: 5º Encontro da Dança Senior – Rio Negrinho – SC  
Fonte: <http://incartaz.blogspot.com.br/2011/05/5o-encontro-dos-amigos-da-danca-senior.html>

A dança traz muito benefícios para as pessoas, pois:

- Estimula a motricidade dos músculos e a mobilidade das articulações, proporcionando uma melhor coordenação motora e maior segurança e domínio do corpo;
- Trabalha a respiração e aumenta o fluxo sanguíneo, favorecendo a oxigenação das células, prevenindo problemas cardiovasculares;
- Com a memorização dos passos, é desenvolvida a capacidade cognitiva, evitando, assim, o desgaste precoce dos reflexos mentais e permitindo a manutenção da capacidade intelectual;

## 2.6.3 TEATRO

Algumas das universidades da terceira idade, como a Universidade Aberta de Ponta Grossa e a Universidade Aberta à terceira idade da UNESP, de Marília, desenvolvem atividades de teatro com os idosos. Nas duas universidades, a melhora dos frequentadores é facilmente percebida. Os idosos se tornam mais alegres, perdem a timidez e aprendem a expor suas opiniões e ideias.

Durante a aprendizagem artística muitos idosos saem de um processo depressivo com a ajuda do trabalho com o texto, o autor e os personagens. Os exercícios físicos, vocais e mentais – com estímulo da memória e da criatividade – eliminam até o uso de alguns remédios (SILVA, 2009).

De acordo com a psicóloga Laura Machado (SILVA, 2009), a arte tem a função de organizar e estruturar o psiquismo do indivíduo, seja qual for a idade. Muitas vezes, o idoso perdeu a prática de estruturar emoções através da expressão artística. A prática traz a superação de bloqueios emocionais sem que a pessoa perceba isso diretamente.

#### 2.6.4 FISIOTERAPIA

A Fisioterapia Geriátrica proporciona ao paciente o envelhecimento com qualidade de vida, a melhora notável em sua capacidade de locomoção e equilíbrio, bem como a coordenação dessas funções, o aumento da força muscular e das funções da memória do idoso. Ainda garante a independência e o conforto na realização de atividades por parte dos pacientes idosos no seu dia a dia.



Imagem 45: Exemplo de academia com visão para o pátio –Centro de Reabilitação Hirsch - Argentina

Fonte: <http://www.estudioefrank.com.ar/>

#### 2.6.5 HIDROGINÁSTICA

A prática de exercícios na água é muito antiga. Na Grécia antiga, em 446 a.C., o médico Heródoto escreveu um tratado sobre os benefícios das águas quentes sobre a saúde. Na cultura helênica, os romanos eram adeptos dos banhos terapêuticos, sendo que, nas cidades do império, havia balneários públicos destinados à comunidade. (Bonachela, 1994, APUD, MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2009).

A hidroginástica se espalhou pelo mundo com vários objetivos. Na Alemanha, ela surgiu para atender a um grupo de pessoas de idade avançada que necessitavam de uma atividade física segura, que não causasse riscos e danos às articulações e que oportunizasse bem-estar físico e mental.

No Brasil, a hidroginástica surgiu nos anos 70 e inicialmente era desenvolvida em locais de tratamento de saúde (SPA). Aos poucos essa modalidade vem ganhando espaço nas academias, clubes e universidades. Segundo Mazo, Lopes e Benedetti (2009), a hidroginástica é uma atividade física que por suas características e pelos benefícios da água, melhora os aspectos biopsicossociais das pessoas.



Imagem 46: Parque Municipal do Idoso - Manaus

Fonte: [http://acritica.uol.com.br/manaus/Parque-Municipal-Idoso-atividades-Manaus\\_0\\_638936167.html](http://acritica.uol.com.br/manaus/Parque-Municipal-Idoso-atividades-Manaus_0_638936167.html)

A hidroginástica traz vários benefícios aos idosos, como:

- melhora a capacidade pulmonar, reeduca a respiração;
- melhora as funções do organismo;
- retarda o processo de envelhecimento físico e psicológico;
- melhora a saúde;
- melhora as capacidades motoras;
- proporciona integração com o grupo;
- diminui a sobrecarga nas articulações;
- diminui a dor causada pela artrite;
- melhora os padrões de sono

#### 2.6.6 TRABALHO COM HORTA

Alguns centros para idosos estão implantando o trabalho com horta como terapia. Foi o caso do "Centro da Melhor Idade" de Itambé, São Paulo. Em entrevista para o site 'Coisa de velho', a terapeuta ocupacional Caroline Lopes Joaquim comenta que o trabalho ajuda a prevenir doenças como a depressão, síndrome de pânico e, também, diminui a dor, ajuda a ganhar movimento e no equilíbrio.

Com a horta pode-se resgatar a autonomia, capacidade de produção, evitar o sedentarismo e consequentemente a autoestima dos usuários.

As hortas precisam estar a uma altura de 75 cm do chão, para que o idoso possa trabalhar nela tanto em pé como sentado.



Imagem 47: idoso trabalhando na horta

Fonte: [http://jpn.c2com.up.pt/2008/12/03/hortas\\_urbanas\\_custa\\_muito\\_pisar\\_uma\\_planta.html](http://jpn.c2com.up.pt/2008/12/03/hortas_urbanas_custa_muito_pisar_uma_planta.html)

### 2.6.7 JOGOS ELETRÔNICOS

Os jogos não só agradam aos jovens como, também, à terceira idade. Em visita que realizei no Centro dia Florescer, em Curitiba, constatei que os jogos de vídeo game agradam, e muito, os idosos. No Centro há atividades com games uma vez por semana e todos os usuários adoravam a tarde que tinham que jogar. Segundo alguns, os jogos eram divertidos e estimulava a competição entre os usuários.



Imagem 48: Idosos jogando vídeo game

Fonte: <http://www.50emails.com.br/wp-content/uploads/2013/05/videogame-idoso-revista-Veja.jpg>

Segundo o médico e pesquisador da Universidade Aberta da Terceira Idade, Virgílio Garcia Moreira, em entrevista ao site 'Coisa de velho', "os jogos estimulam a visão, a audição, a motivação, a lógica, a atenção e os movimentos". Ele, também, sugere que os netos ensinem seus avós a usarem o computador e a jogarem videogame. "O ideal é tirar esse idoso da frente da TV e colocá-lo em um ambiente em que ele possa pensar, criar. Crianças têm papel fundamental nesse aspecto". (NASCIMENTO,2014)

Em Florianópolis existem aproximadamente 65 grupos de convivência para idosos que atendem mensalmente, em média, 650 idosos. A maioria desses grupos ocupam espaços disponíveis nas comunidades, como centros comunitários, salões paroquiais, que em muitos casos não contam com a infraestrutura adequada para receber esse usuário.

Os governos estão tomando consciência para a importância de se manter o idoso em casa o maior tempo possível, pois esta é a melhor maneira de auxiliar o idoso, de se conseguir atender uma maior quantidade de pessoas e evitar que esses idosos ocupem espaços nas instituições de longa permanência. Deixando esses espaços para os idosos que realmente necessitem de atendimento 24 horas.

Com o avanço da idade, as pessoas vão ficando mais dependentes e precisam de alguma ajuda para desenvolver as atividades do dia-a-dia. Algumas famílias procuram ajuda do cuidador profissional, porém o custo desse profissional é elevado, segundo pesquisa Datafolha de agosto de 2012, o salário de um cuidador que não dorme no emprego varia entre R\$900 e R\$2.000, para seis a oito horas diárias, com folga nos finais de semana. Como nem todas as famílias podem pagar por este serviço, muitos idosos acabam ficando em casa sozinhos, o que acaba ocasionando acidentes domésticos.

### 3.1 DEFINIÇÃO DE CENTRO-DIA

A modalidade Centro-dia se enquadra na alternativa de atendimento não asilar, de socialização do idoso, sendo definidas como locais destinados à permanência diurna do idoso, onde recebe atendimento específico a suas necessidades pessoais básicas, apoio sócio-física, laborativas, recreativas, culturais, associativas, de difusão de ideias e conhecimento e de educação para a cidadania. Além de proporcionar atividades a idosos autônomos e independentes, atende também idosos com Doença de Alzheimer, Depressão, Mal de Parkinson, sequelas de AVC e outras, evitando a institucionalização precoce.

Este serviço proporciona ao idoso a melhora da autoestima, da saúde física e mental, torna seu dia-a-dia mais produtivo, estimula a independência e autonomia, retarda o aparecimento de doenças limitantes e evita o aparecimento de depressão e isolamento social.

A modalidade Centro-Dia ainda não é muito conhecida no Brasil. No entanto, a assistência multiprofissional em Centro Dia tem comprovado um impacto positivo sobre a capacidade funcional de idosos, revelando ser uma modalidade de assistência promissora na melhora funcional do idoso, mantendo o vínculo familiar e social.

As atividades desenvolvidas nos Centros-dia são de estimulação cognitiva (memória, atenção, raciocínio), psicoterapia, canto, dança, apoio psicológico, alimentação, entre outros.

Esta modalidade de atendimento insere-se no Sistema Único de Assistência Social – SUAS, com caráter de Proteção Social Especial – Média Complexidade.

A implantação de Centro dia é uma das modalidades de atendimento que contribuirá para a permanência do idoso na família, proporcionando a este uma vida com dignidade, confirmando o previsto no Estatuto do Idoso, Artigo 49 – Preservação dos vínculos familiares.

### 3.2 CENTROS-DIA NO MUNDO

A origem dos centros dias se dá com o surgimento dos hospitais dia com a concepção de ser um serviço intermediário entre o hospital e o cuidado domiciliar e de oferecer avaliação multidisciplinar e reabilitação ao paciente idoso. Os hospitais dia tem como objetivo dar atendimento médico, fisioterapêutico ao idoso, mas não davam assistência social. Para atender as necessidades de ressocialização dos idosos internados, surgem os centros-dia.

Segundo Castiello (1996, apud Texeira, 2008), a origem dos Centros dia se dá na Rússia nos anos 20, como uma alternativa aos internamentos hospitalares de pessoas com problemas mentais.

O primeiro hospital de dia da Inglaterra, foi criado após a Segunda Guerra Mundial e tinha como objetivo conhecer as necessidades dos idosos da comunidade. (Gaubler, 2003, apud Texeira, 2008).

Em países de língua inglesa, o primeiro hospital dia surgiu em 1948, em Montreal, Canadá, como parte de um hospital psiquiátrico de ensino. Somente nos anos 60 que os Centros-dia ganham importância nos Estados Unidos, durante o movimento de desinstitucionalização (Weissert, 1976, apud Texeira, 2008). A partir desse momento os Centros-dia para idosos aumentam e passam a assumir a função de cuidados a longo prazo.

O órgão que regulariza as atividades dos Centros nos EUA é o National Adult Day Services Association (NADSA). Segundo a NADSA há aproximadamente 4.600 “Creches” para idosos nos Estados Unidos, atendendo aproximadamente 260 mil idosos por dia. 70% deste centros são de iniciativa privada, sendo apenas 16% público.

A idade média dos participantes é de 72 anos e vivem com cônjuge, filhos e parentes. Cerca de 50% deles apresentam algum tipo de problema cognitivo, como perda da memória, dificuldade de realizar as atividades básicas diárias.



Imagem 52: Pátio interno do Baycrest Centre for Geriatric Care

Fonte: [wbacademy.utoronto.ca/clinical-sites/community-speciality-hospitals/baycrest](http://wbacademy.utoronto.ca/clinical-sites/community-speciality-hospitals/baycrest)

A imagem acima (imagem 52) é de um centro geriátrico no Canadá. Nele há atendimento diário, com atividades, recreação e cuidados, mas também atende idosos que precisam de cuidados médicos e hospitalares. Ele atende, em média, 2500 pessoas por dia.

No Canadá, assim como nos EUA e na Inglaterra, existem sites que ajudam a buscar centros-dia mais próximos das pessoas. E segundo o site Senior Homes ([www.seniorhomes.com](http://www.seniorhomes.com)), o custo por dia nos centros é em torno de \$25,00 a \$70, 00 dólares.

Nos Estado Unidos que até a Exército possui serviço especializado para os veteranos.



Imagem 49: Centro dia do U.S. Department of Veterans Affairs

Fonte: [http://www.va.gov/geriatrics/guide/longtermcare/Adult\\_Day\\_Health\\_Care.asp#](http://www.va.gov/geriatrics/guide/longtermcare/Adult_Day_Health_Care.asp#)



Imagem 50: Centro dia Sarah Care – Coral Springs – EUA

Fonte: <http://sarahcare.com/coralsprings/>

Segundo o site Care Home ([www.carehome.co.uk/day-care-centres/](http://www.carehome.co.uk/day-care-centres/)), há 994 Centros-dia na Inglaterra. A maioria deles atendem além de idosos, adultos com mais de 18 anos que apresentam alguma deficiência, como sequelas de AVC, demência, deficiência física.



Imagem 51: Aula de culinária no Blyford Wellbeing Centre  
Fonte: [www.carehome.co.uk/day\\_care\\_centre.cfm/id/65432200777](http://www.carehome.co.uk/day_care_centre.cfm/id/65432200777)



Imagem 52: Contato com pet no Blyford Wellbeing Centre  
Fonte: [www.carehome.co.uk/day\\_care\\_centre.cfm/id/65432200777](http://www.carehome.co.uk/day_care_centre.cfm/id/65432200777)

### 3.3 CENTROS-DIA NO BRASIL

No Brasil, os Centros-dia ainda são uma novidade e por esta razão ainda há poucos no país. A maior parte dos existentes estão localizados na cidade de São Paulo.

O estado de São Paulo é o primeiro Estado do país com selo “Amigo do Idoso”. A Secretaria do Desenvolvimento Social vai investir R\$ 89,8 milhões na implantação de 249 Centros de Convivência voltados para a integração dos idosos e 100 Centros-Dia do Idoso, atendendo a municípios de médio e grande porte que não possuem esse serviço.

Em Santa Catarina existem poucos Centros-dia, são três em Florianópolis, dois em Joinville, um centro de convivência em Jaraguá do Sul e outro em São Francisco do Sul.

Segundo o Portal do Servidor Público Estadual, até 2014 serão construídos 20 centros- dia, cujas atividades iniciarão no primeiro semestre de 2015. As primeiras cidades a receber um Centro-dia público serão Lages e Joinville, e atenderá 25 pessoas por turno. Porém, na cidade de Lages, somente no mês de março é que foi definido o terreno de implantação. Ou seja, a inauguração não será feita no período anunciado. Em seguida será construído outro em Florianópolis, no entanto, ainda não há projeto para ele.



Imagem 53: Projeto Centro-dia do Governo Estadual de Santa Catarina para a cidade de Lages.

Fonte: [www.crismenegon.com.br/portal/politica/5939-lages-tera-novos-centros-de-atendimento-a-populacao.html](http://www.crismenegon.com.br/portal/politica/5939-lages-tera-novos-centros-de-atendimento-a-populacao.html)

A criação de um centro dia é uma necessidade sentida pelos assistentes sociais e pelos administradores de Instituições de Longa Permanência. No seu trabalho de conclusão de curso, Rosarita Maria Bousfield, faz um estudo mais aprofundado da situação atual das ILPI da cidade de Florianópolis e entrevista alguns assistentes sociais renomados defendendo a criação de um centro dia como meio de se diminuir o número de pessoas idosas institucionalizadas oportunizando mais vagas nas ILPI, para aqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade social, como casos de abandono, violência física, psicológica.

Segundo a assistente social Laura Kindermann (apud, BOUSFIELD, 2010), *"com a criação do centro dia a possibilidade de diminuir os índices de violência contra as pessoas idosas será grande, uma vez que irá prevenir alguns desgastes com os cuidadores, principalmente os cuidadores familiares, estes poderão seguir sua rotina: voltar a trabalhar, e/ou estudar sem se sentirem prejudicados por estar cuidando de uma pessoa idosa. E os idosos, por sua vez, poderão sentir-se menos pressionados, menos 'fardos' para os filhos/parentes e isto previne a violência psicológica.*

*Além de prevenir as diversas modalidades de violência que ocorre durante o dia, o Centro ainda terá um papel importante na vida da pessoa idosa, uma vez que terá a função de tornar a convivência comunitária e mais agradável à convivência familiar. É no Centro Dia que ocorrerá a possibilidade de desenvolver ações educativas, preventivas, informativas."*

### 3.4 PESQUISA DE CAMPO

A pesquisa de campo consistiu na visita dos Centros-dia existentes na cidade de Florianópolis e em um Centro da cidade de Curitiba, Paraná. Na cidade de Florianópolis há apenas três instituições do tipo Centro-dia, em que o idoso frequenta a instituição apenas durante o dia, retornando para casa no final do dia. Todos os quatro estabelecimentos são particulares, ou seja, não existe, até o momento, nem Centro-dia em Florianópolis de iniciativa pública.

Os Centros estão localizadas mais na área central, nos bairros Santa Mônica e Itacorubi, como é possível ver no mapa abaixo.

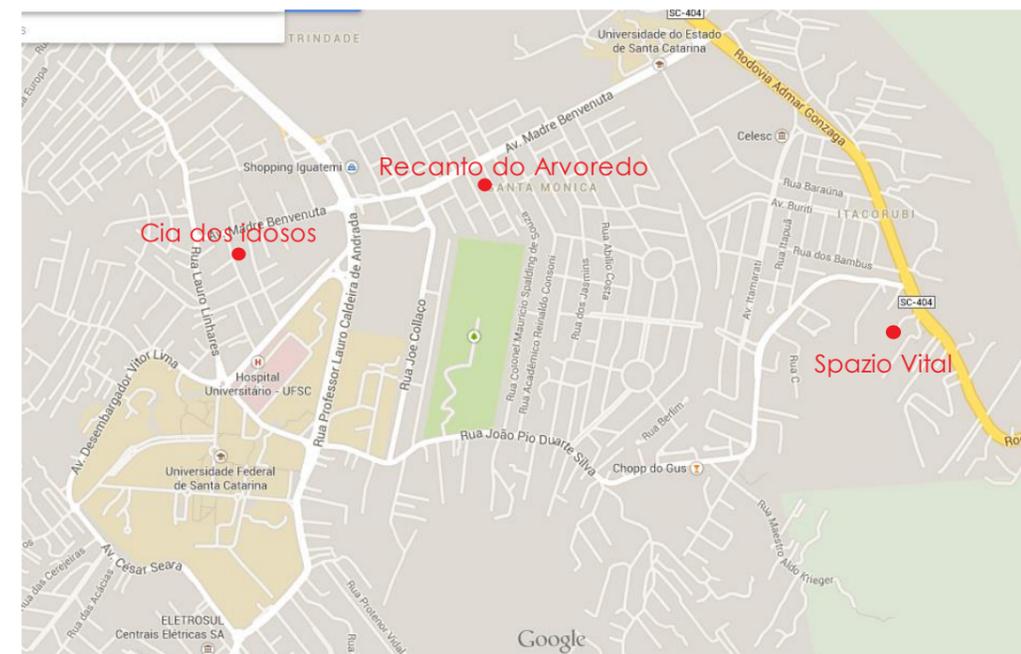


Imagem 54: Mapa com as localizações dos Centros-dia de Florianópolis

Fonte: Google maps, adaptado pela autora.

Nas visitas foram perguntados quantos idosos estão sendo atendidos, quando que foi inaugurado e o porquê da abertura do espaço. Também foram registradas as atividades realizadas e o depoimento dos donos e sócios a respeito da evolução dos usuários.

#### 3.4.1 ESPAÇO DA TERCEIRA IDADE RECANTO DO ARVOREDO – FLORIANÓPOLIS.

O **Espaço da Terceira Idade** foi inaugurado no mês de novembro de 2013, no bairro Santa Mônica, em Florianópolis. Se encontra em uma rua perpendicular à Avenida Madre Benvenuta, de fácil acesso, tendo ponto de ônibus próximo e comércio variado. O corpo técnico do Espaço é formado por técnicos de enfermagem, nutricionista, fisioterapeuta e musicoterapeuta.

Os donos do Centro possuem experiência de 12 anos na área, visto que já possuem uma Instituição de Longa Permanência em Biguaçu e estão inaugurando outra unidade em São Pedro de Alcântara. A ideia de abrir um Centro Dia surgiu pela necessidade de se ter um local em que os idosos pudessem frequentar durante o dia e pudessem voltar para casa de noite.

O Centro possui capacidade para atender até quinze idosos, sendo que hoje são 11 frequentando regularmente, destes 8 são mulheres e 3 são homens.



Imagem 55: Fachada do Espaço da Terceira Idade  
Fonte: Acervo pessoal

São oferecidas 5 refeições durante o dia, elaboradas por nutricionistas. Durante o café da manhã, são oferecidos jornais do dia para que eles já se atualizem e se inicie as conversas. Pela manhã são realizados trabalhos de fisioterapia, primeiro individual e depois é feito em grupo.



Imagem 56: Aula de fisioterapia  
Fonte: <http://espacodiadaterceiraidade.com.br>



Imagem 57: Espaço da Terceira Idade – Refeitório  
Fonte: <http://espacodiadaterceiraidade.com.br>



Imagem 58: Espaço da Terceira Idade – Biblioteca e sala de internet  
Fonte: <http://espacodiadaterceiraidade.com.br>

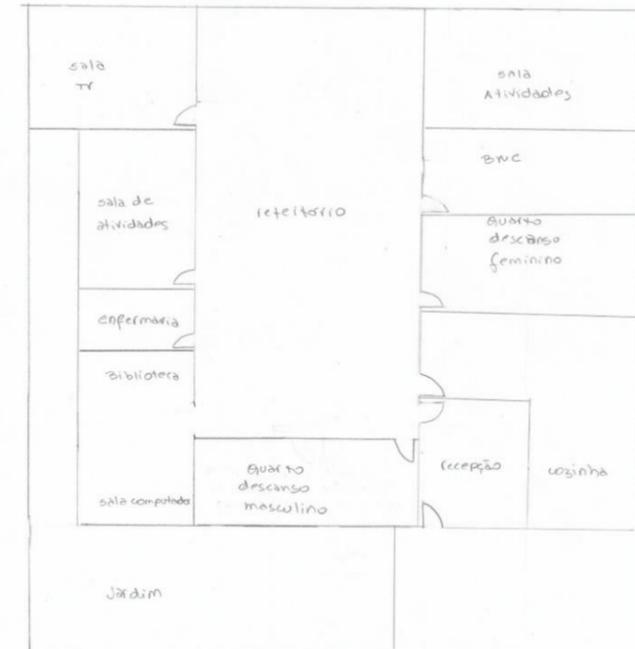


Imagem 59: Esquema da planta baixa  
Fonte: desenvolvido pela autora

Ao lado se encontra um esquema de como o Centro Dia foi estruturado.

Nele podemos perceber que a edificação não apresenta conexão com a rua, não há áreas verdes e jardins. Na imagem abaixo (imagem 60) podemos ver que o jardim não é utilizado e nem é cuidado.

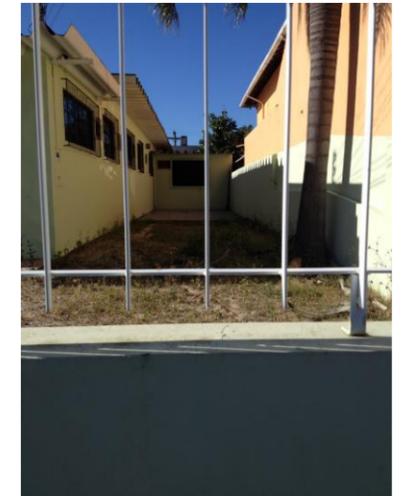


Imagem 60: Jardim  
Fonte: acervo pessoal

Após o almoço eles têm um tempo de descanso, em que podem se deitar nas camas e dormir. Após a 'soneca' é feita mais uma atividade que varia conforme o dia da semana.

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	Fisioterapia	Fisioterapia	Fisioterapia	Fisioterapia	Fisioterapia
Tarde	Atividades recreativas	Musicoterapia	Arte terapia	Hora do cinema e pipoca	-Psicopedagoga -Psicóloga -Bingo -Missa (padre da trindade)

As atividades recreativas são desenvolvidas no salão central (refeitório, figura 57), por recreacionistas e enfermeiros. São feitos jogos de memória, jogos com cartas, pintura, artesanatos.

Antes de irem embora, eles tomam um café reforçado e vão de banho tomado para casa. O Centro, também, possui serviço de busca e leva.

Por ser uma instituição particular é cobrado uma mensalidade de R\$ 1.900,00 ou pode-se optar por pagar dias avulsos, no valor de R\$ 150,00.

Conversando com a dona do estabelecimento, Eliane Fauth, ela relatou que é perceptível a melhora dos idosos, mesmo em pouco tempo que estão frequentando o local. Algumas idosas chegaram ao Centro sem quase poder andar e com as atividades de fisioterapia, tem andado melhor e já não precisam da ajuda do andador.

Outro relato foi de uma senhora que chegou muito triste e deprimida e não gostava muito de falar com os outros e com o convívio diário foi ficando mais animada e hoje já conversa bastante e participa de todas as atividades.

Dona Dulce, 81 anos, frequenta o Centro há 4 meses e relata "Faço fisioterapia e depois leio parte dos jornais. Aqui também temos lanche, brincadeiras e outras atividades. É bom porque não fico parada e muito menos sozinha. Têm outras pessoas pra conversar e se distrair. A família também gosta porque não precisa se preocupar com a gente enquanto trabalham, e a gente não se preocupa se vamos atrapalhar eles".

### 3.4.2 CENTRO DIA INSTITUTO FLORESCER – CURITIBA.

Centro dia inaugurado em outubro de 2013. É composta por 3 sócias, uma musicoterapeuta, uma fisioterapeuta e outra administradora hospitalar.



Imagem 61: Fachada do Instituto  
Fonte: Facebook – Instituto Florescer

As fundadoras trabalham há pelo menos 15 anos em Instituições de Longa Permanência para Idosos e viram a necessidade de se ter um Centro para idosos que atenda a essa população durante o dia, sem a necessidade de se institucionalizar o idoso.

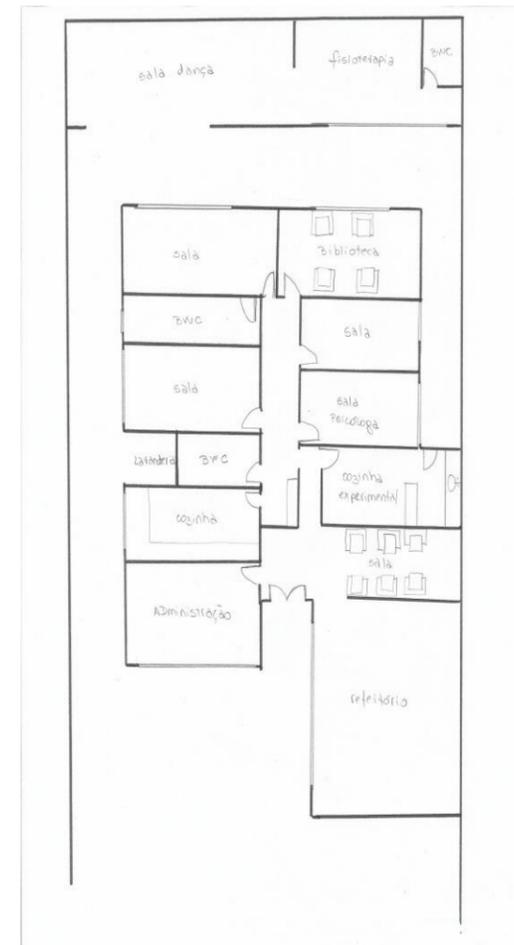


Imagem 62: Esquema da planta baixa  
Fonte: desenvolvido pela autora

Hoje o Centro atende 17 idosos com idade entre 80 e 85 anos, porém sua capacidade é para 20 idosos por período. A maioria dos idosos não apresentam problemas de demência, há apenas um idoso em estágio avançado de Alzheimer. No caso deste senhor, ele possui atendimento diferenciado, sempre há uma cuidadora com ele e ele não participa de todas as atividades com os demais idosos, pois ele não consegue acompanhar os demais idosos.

O Centro Dia é uma instituição particular e cada idoso pode decidir por quais dias e período gostaria de frequentar. O pagamento é feito por dia que vai ao Centro e o seu custo é de R\$ 100,00 nos primeiros três meses e após esse período, passa a ser R\$ 130,00. Atividades extras são cobradas a parte, como por exemplo, banhos, atendimentos psicológicos. Não há serviço de leva e traz, cada idoso tem que se levado por familiares ou utilizar transporte público.

#### 3.4.2.1 ATIVIDADE DESENVOLVIDAS

As atividades desenvolvidas são bem variadas e costumam ser desenvolvidas duas atividades pela manhã e três pela tarde. Na tabela abaixo, podemos ver a distribuição das atividades e a seguir serão explicadas cada uma delas.

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
<b>8:00</b>	Café / Higiene bucal				

<b>9:00</b>					
<b>9:30</b>	Fisioterapia em grupo	Fisioterapia em grupo	Oficina da memória	Fisioterapia em grupo	Kinect em estimulação
<b>10:00</b>					
<b>10:30</b>	Oficina Verde Terra	Estimulação de leitura	Circuito de estimulação sensorial	Estimulação de leitura e escrita	Oficina gourmet
<b>11:00</b>					
<b>11:30</b>	descanso	Descanso	Descanso	Descanso	Descanso
<b>12:00</b>	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço
<b>13:00</b>					
<b>13:30</b>	Musicoterapia	Oficina da memória	Oficina da criatividade	Oficina Verde Terra	Circuito motor
<b>14:00</b>					
<b>14:30</b>	Mini golf	Informática/internet	Kinect de estimulação	Mini golf	Informática/internet
<b>15:00</b>					
<b>15:30</b>	Oficina da criatividade	Dança e musicoterapia	Musicoterapia	Oficina do movimento	Oficina de criatividade
<b>16:30</b>					
<b>17:00</b>	jantar	Jantar	Jantar	Jantar	jantar

São realizadas quatro **refeições** no Centro. É feito um café da manhã assim que o idoso chega à instituição, às 12 horas é servido o almoço, as 3 horas da tarde é feito o café e a última refeição é feita as 5 da tarde para que o idoso possa voltar para casa alimentado.

As refeições são realizadas em uma sala especial para as refeições. A ideia das sócias é que a sala de refeições tivesse uma aparência de restaurante, para que os usuários não se sentissem em um 'hospital'.



Imagem 63: Refeitório  
Fonte: Facebook – Instituto Florescer

A **fisioterapia** é realizada somente em grupos e tem duração de apenas 30 minutos. Essa atividade é realizada em uma sala especial, com barras de apoio nas paredes e equipamentos específicos.



Imagem 64: Sala de fisioterapia  
Fonte: Facebook – Instituto Florescer

A **musicoterapia** e a **dança** são as atividades que tem o maior número de participantes. É difícil o idoso que não queira participar dela. O repertório cantado é de escolha deles ou são músicas que lembrem épocas passadas.

A dança ajuda a melhorar a consciência corporal, o equilíbrio e a memória. Normalmente esta atividade é realizada na sala de estar ou no refeitório.



Imagem 65: Aula de musicoterapia  
Fonte: Facebook – Instituto Florescer

A **oficina da verde terra** é uma atividade que estimula os idosos a cuidarem das plantas. Porém não há muito espaço para tal atividade. Segundo a proprietária da Instituição, será construída uma horta nos fundos do terreno.

Na **oficina da memória** são realizados jogos diversificados, com diferentes graus de dificuldades, fazem com que o idoso exercite a memória, a atenção, a linguagem, o raciocínio lógico e a visão espacial. A capacidade cognitiva e a agilidade mental são desenvolvidas.

Na **Oficina Gourmet** os idosos usam a cozinha para produzirem suas comidas, sempre com ajuda das cuidadoras e nutricionista.



Imagem 66: Espaço gourmet  
Fonte: Facebook – Instituto Florescer

A atividade de **mini golf** promove estímulo cognitivo e motor, além de melhorar o equilíbrio. Ao mesmo tempo em que se diverte, o idoso aprimora habilidades pela análise da força e do ângulo de cada tacada. Essa atividade é desenvolvida na rua, por meio de um tapete de grama sintética.

A biblioteca é um local onde os usuários podem passar seu tempo livre lendo um livro. As poltronas são inclináveis e muito confortáveis.



Imagem 67: Biblioteca

Fonte: Facebook – Instituto Florescer

O kinect de estimulação é desenvolvida com a ajuda do vídeo game da Microsoft, o Xbox. Ele é de fácil acesso às pessoas e não exige muito conhecimento para ser usado. Ele ajuda a estimular o sistema motor e o equilíbrio.

Segundo os idosos, é uma atividade divertida e relaxante e que ao mesmo tempo exige concentração.



Imagem 68: Sala de TV

Fonte: <http://ifparana.com.br/index.php/centro-dia/estrutura>

### 3.4.2.2 Entrevistas

Foram feitas perguntas aos idosos que estavam no local para saber se gostavam do ambiente, das atividades e se estavam satisfeitos.

Todos que perguntei responderam que gostavam muito de ir para o Centro, pois ali eram bem tratados, tinham amigos e atividades.

Uma senhora relatou que no início foi difícil para ela ir ao Centro, pois tinha muito medo de que a família no fosse buscar ao final do dia. Mas que hoje já sabe que irá passar somente o dia ali.

Senhora A: " Gosto muito de vir para cá, aqui sou bem tratada, tenho companhias, faço atividades que não faria se estivesse em casa. Em casa passaria o dia todo assistindo televisão."

Senhor B: " Sou aposentado e tenho problema com a mão, mas assim mesmo jogo, brinco, canto. É muito bom passar os dias aqui. Tanto que os dias que não venho, sinto falta."

### 3.4.3 Spazio Vital – Florianópolis

Complexo composto por Residência Assistida, Centro Dia, Centro de Atividade, Centro de Fisioterapia, SPA e Consultório Médico com diversas especialidades, localizado na subida do morro da Lagoa da Conceição.

Sua edificação é composta em dois níveis, assim que chega no terreno, há a edificação mais privativa, como os quartos duplos ou individuais e outras de uso coletivo, essa edificação tem uma área mais privativa, com sacada voltada para a vegetação que é bem abundante no local.

Mas para o interior do terreno (subindo o morro), chegamos à edificação coletiva, onde ocorrem as atividades sociais, como sala de fisioterapia, piscina e o SPA.

O espaço tem capacidade para atender 12 idosos.



Imagem 69: Vista da residência assistida

Fonte: <http://www.spaziovital.com.br/>



Imagem 70: Piscina

Fonte: <http://www.spaziovital.com.br/>

### 3.4.4 Companhia dos Idosos – Florianópolis

Centro - dia inaugurado no mês de janeiro de 2014 no bairro Trindade, em Florianópolis. Possui capacidade para atender 17 idosos e hoje, seis meses após sua abertura, acolhe 10 idosos, sendo 8 mulheres e dois homens.



Imagem 71: Fachada do Centro-dia Companhia dos Idosos

Fonte: Acervo pessoal

O Centro conta com uma diversificada variedade de profissionais como Enfermeira, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta, Nutricionista, Linguista, Professor de Culinária, Professor de Informática, Professor de Línguas, Consultores Jurídicos, Odontóloga e Professor de Marcenaria.

O atendimento inicia as oito horas da manhã e finaliza as dezoito horas. Os idosos são recebidos com um café da manhã e em seguida é realizada uma atividade. Após o almoço eles tiram um cochilo, em quartos separados por sexo, e praticam mais duas atividades.

Quando o idoso chega ao Centro, pela primeira vez, é realizada uma avaliação e diagnosticadas as necessidades de cada pessoa. As atividades são realizadas de acordo com as necessidades do grupo, não havendo uma programação fixa.

O espaço conta com sala de estar, cozinha, sala de cinema, sala de artesanatos e artes manuais, quartos para descanso e está sendo construído uma área para atividades físicas e uma horta.

### 3.4.5 CONCLUSÃO DAS VISITAS REALIZADAS

Com as visitas aos centros dia, foi observado que o Recanto do Arvoredo, o Instituto Florescer e a Companhia do Idoso, não foram edificações construídas para a finalidade a qual estão sendo realizadas nelas, as casas foram adaptadas para esse fim. Nos três casos, verificamos a inexistência de áreas verdes, de jardins, somente no Institui Florescer há uma área externa, porém ela é somente circulação, os ambientes não apresentam dimensões ideais para as atividades, são ambientes pequenos.

Na tabela abaixo é mostrado a relação entre capacidade das instituições e usuários atendidos até o momento da visita. Nela percebemos que a quantidade de usuários ainda é inferior à capacidade da

instituição. Creio que a falta de clientes para estas instituições seja pela falta de divulgação, pela falta de conhecimento do que seja um centro dia e também pelo modo como estes locais funcionam.

Centro- dia	Recanto do Arvoredo	Instituto Florescer	Spazio Vital	Companhia do Idoso
Capacidade de atendimento	15 idosos	20 idosos	12 idosos em residência	17 idosos
Atualmente está atendendo	11 idosos	17 idosos		10 idosos (2 homens + 8 Mulheres)
Inauguração	Novembro/2013	Outubro/2013		Janeiro/2014

Todos os três Centros citados acima tem uma entrada escondida, cercada e a entrada é realizada somente tocando a campainha para que um funcionário passa abrir o cadeado. Já o Spazio Vital possui uma entrada mais convidativa e receptiva.

Também constatei que todos eles tem uma grade de atividades muito rígida. Todos os dias há determinadas atividades que se repetem semana a semana. O idoso não tem a possibilidade de escolher que atividade gostaria de realizar naquele dia, isso acaba gerando uma rotina e fazendo com que o idoso deixe de gostar de realizar as tarefas. Acho que essa estrutura rígida faz com que o idoso perca a autonomia sobre o seu dia, que não são respeitados os seus gostos e vontades, faz com que ele se sinta obrigado a realiza-la. Talvez que houvessem umas duas atividades ocorrendo ao mesmo tempo, já haveria uma opção de escolha.

Outro fator determinante para a pouca procura destas instituições é o alto valor mensal. Todos eles custam em média dois mil reais por mês. Este é um valor muito elevado, o que dificulta o pagamento por famílias de baixa renda, que acabam optando pelas instituições de longa permanência. Também há o problema do transporte,

## CAPÍTULO 4 – LUGAR ESCOLHIDO

### 4.1 DEFINIÇÃO DA ÁREA DE IMPLANTAÇÃO

Para a definição do bairro a ser implantado o projeto, foi feita uma análise dos dados da população de Florianópolis. Segundo o IBGE, os bairros com maior concentração de pessoas idosas é o Centro e a área continental. Sabendo disto, buscou-se os dados de cada bairro continental (Anexo I) e chegou-se a conclusão que o projeto de um novo Centro Dia deverá ficar no Canto ou Balneário.

Para a escolha do terreno, busca-se um local que já possua uma centralidade, com oferta de serviços, comércios vicinais e que seja atendido pelo sistema de transporte público. É preciso, também, que o local esteja próximo ao sistema de saúde, visto que os idosos podem precisar de apoio médico ou atendimento urgente.

A partir disso, foram estudadas algumas possibilidades de terreno, avaliando as suas potencialidades e problemas, seus fluxos e o seu entorno imediato.

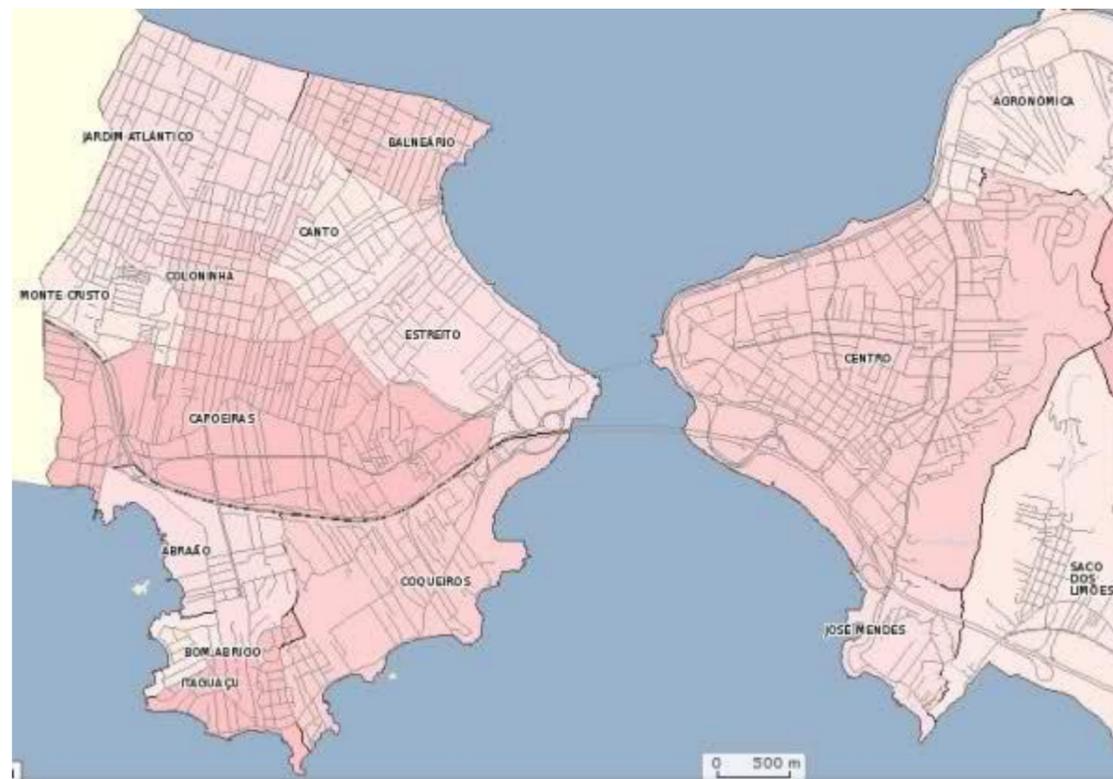


Imagem 72: Divisória dos bairros continentais

Fonte: <http://www.skyscrapercity.com/showthread.php?t=1316555>

- OPÇÃO DE TERRENO 1: Localizado na Rua Dep. Pedro Demoro, com área de aproximadamente 3.000 m<sup>2</sup>.



Imagem 73: Terreno 01

Fonte: Google Maps

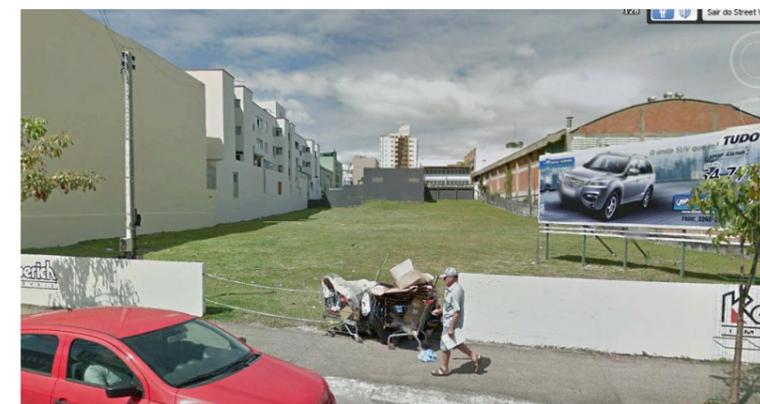


Imagem 74: Vista da frente do terreno

Fonte: Google maps

#### Potencialidades:

- Próximo à Praça Nossa Senhora de Fátima;
- Fácil acesso de carro e de ônibus;
- Localizado a poucas quadras do posto de saúde do continente.

#### Problemas:

- Localizado numa rua de muito movimento de carros e ônibus;
- Terreno localizado entre prédio

- OPÇÃO TERRENO 02: Localizado na Rua Heitor Blum, com aproximadamente 1,5 mil metros quadrados.



Imagem 75: Terreno 02

Fonte: Google maps



Imagem 76: Vista frente do terreno 02

Fonte: Google Street View

- **OPÇÃO TERRENO 03:** Terreno localizado na esquina com a Rua José Cândido da Silva e Rua Castro Alves, com aproximadamente 1 mil metros quadrados.

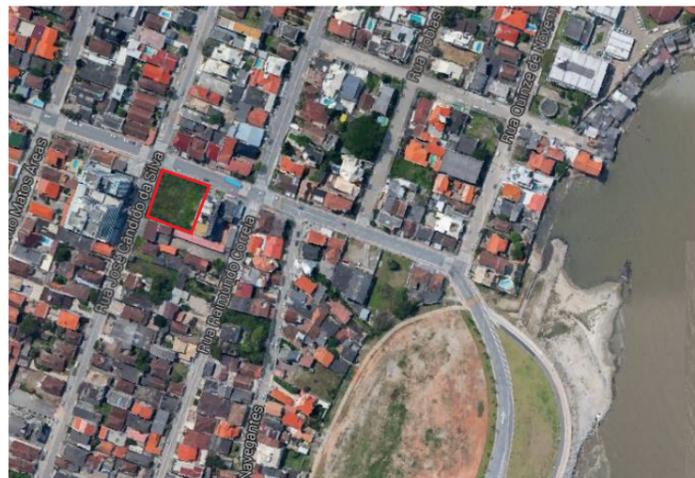


Imagem 77: Terreno 03

Fonte: Google Maps

**Potencialidades:**

- Localizado próximo à Policlínica do Continente;
- Fácil acesso de carro;
- Bem atendido pelo sistema de transporte público;
- Terreno plano
- Na lateral tem ligação com a Praça Roberto Oliveira;
- Frente a central de atendimento da Help;
- a poucas quadras do SESC;
- rua mais residencial, mas com variedade de serviços.

**Problemas:**

- de acordo com o Plano Diretor, está prevista uma rua passando pelo meio do terreno.

**Potencialidades:**

- Rua calma, com pouco movimento de veículos;
- Transporte público passa na frente;

**Problemas:**

- Terreno de dimensões pequenas, teria que desapropriar casas ao seu lado;
- rua residencial, com poucos serviços nas proximidades;
- distante do sistema de transporte público.



Imagem 78: Terreno 03 – vista de frente

Fonte: Google Street View

Após análise dos terrenos citados acima, optou-se pelo **terreno 01**, localizado no bairro do Balneário, por ele ser plano, ser o mais bem localizado, atendido pelo transporte público municipal e intermunicipal (Empresa Biguaçu) e por estar a poucos metros da Praça Nossa Senhora de Fátima.



Imagem 80: laboratório Unimed

Fonte: Google Street View

Imagem 79: Praça N S de Fátima

Fonte: Acervo pessoal

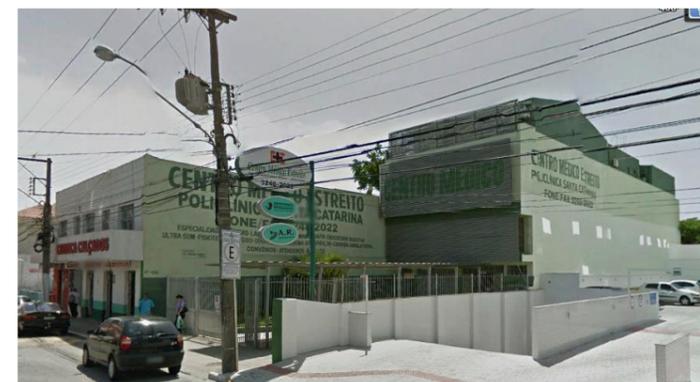


Imagem 81: Clínica do Estreito

Fonte: Google Street View



Imagem 82: Policlínica Municipal do Continente

Fonte: Google Street View

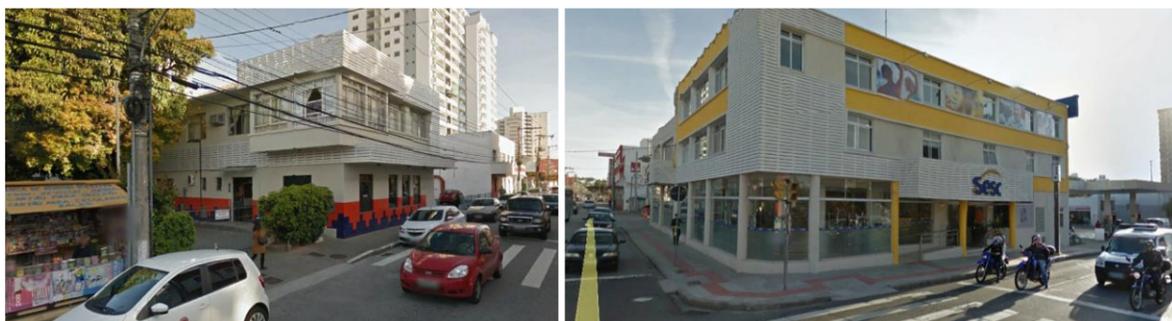


Imagem 83: Residencial Geriátrico Santa Inês  
Fonte: Google Street View



Imagem 84: Residencial Sagrada Família  
Fonte: Google Street View

Próximo ao local escolhido está localizado o SESC, que há 40 anos tem o Trabalho Social com Idosos (TSI) , cujo objetivo é oferecer uma melhor qualidade de vida à terceira idade. No Sesc, eles participam de atividades e trabalhos em grupo com pessoas da mesma idade e de outras gerações. Interação com novas formas de conhecimento e compartilham expectativas vivenciais.



Imagens 85 e 86: SESC – unidade continente  
Fonte: Google street view

#### 4.2 LEGISLAÇÃO

A área de intervenção encontra-se, segundo o zoneamento do Plano Diretor dos Balneários do município de Florianópolis (Lei Complementar nº 482, janeiro de 2014), em Área Mista Central (AMC- 8/10.5).



Imagem 87: Trecho do zoneamento  
Fonte: [www.pmf.sc.gov.br/sites/planodiretor/?cms=mapas](http://www.pmf.sc.gov.br/sites/planodiretor/?cms=mapas)

De acordo com a Tabela de Limites de Ocupação do Plano Diretor ( anexo II), temos:

Áreas	Número Máximo de pavimentos		Taxa de ocupação máxima	Taxa de impermeabilização máxima	Altura máxima da fachada (até cumeeira)	Coeficiente de Aproveitamento máximo
	Padrão	Acréscimo por TDC				
AMC – 8/10.5	8	2	50%	70%	37/43	5,4

Para o terreno escolhido, cuja área é de 3.043 m², é permitido a construção de até 8 pavimentos, com projeção no terreno de 1.521 m².

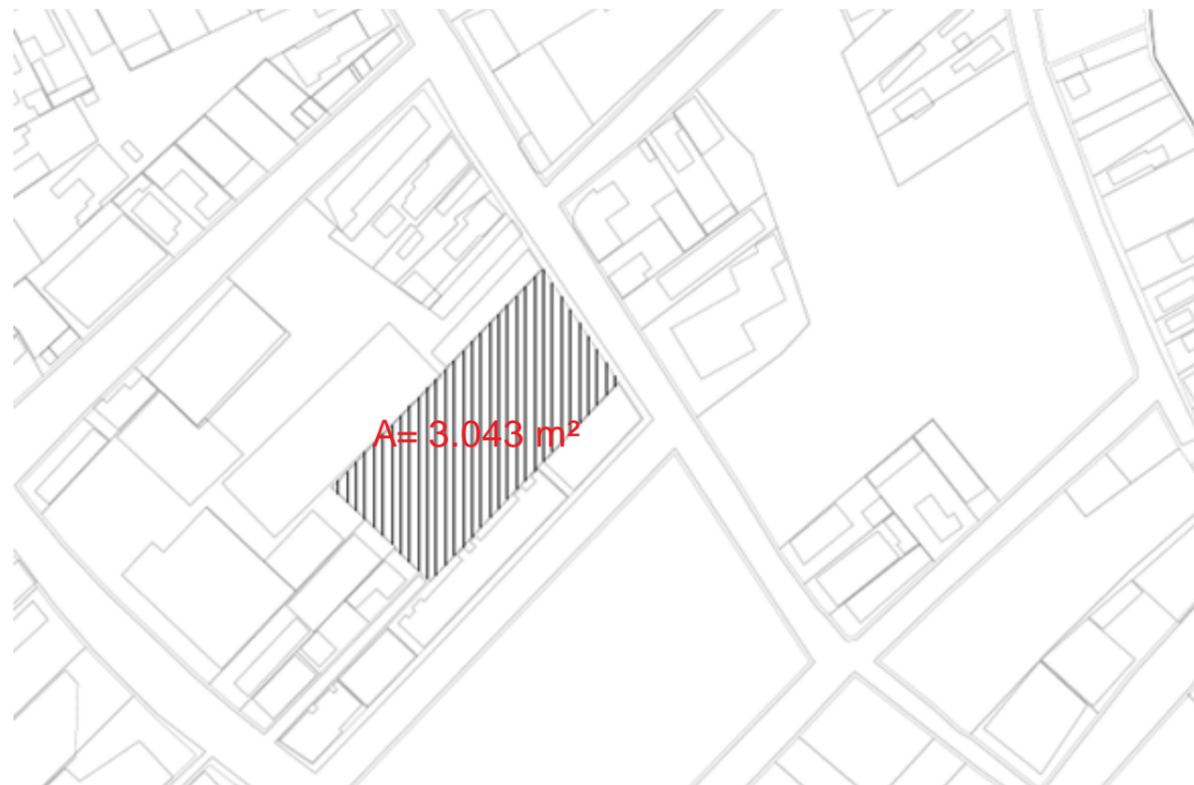


Imagem 88: Terreno escolhido com indicação da área.

De acordo com o Mapa de Sistemas Viários do Plano Diretor, a Rua Cel. Pedro Demoro tem classificação AC-2(2). Sua largura de rolamento é 7 metros, com largura do passeio é de 3 metros. O alinhamento da edificação com relação ao eixo da rua é de 14,25 metros e o afastamento de muro é de 10,75 metros a partir do eixo da rua.

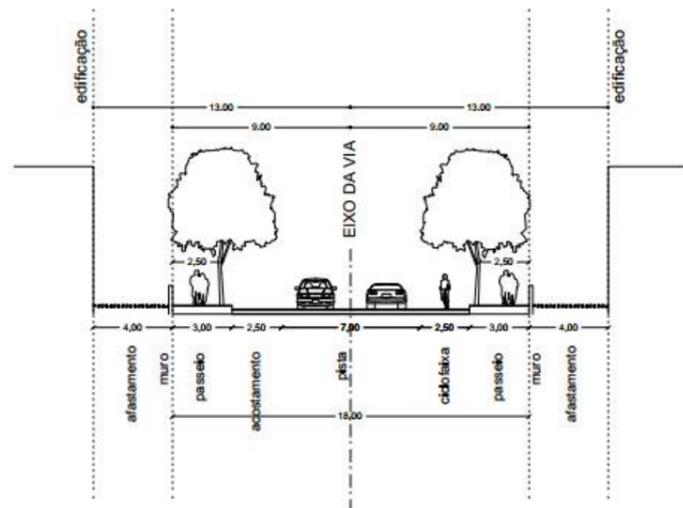


Imagem 89: Esquema da rua

Fonte: Plano diretor

## 4.3 ESTUDO DO TERRENO

### 4.3.1 ASPECTOS NATURAIS – INSOLAÇÃO E VENTOS

O terreno escolhido é relativamente plano, facilitando para a construção de uma edificação para idosos, ele possui apenas uma suave inclinação nos seus fundos, como é possível ver na imagem 90. No seu entorno há algumas áreas de lazer, como a Praça N. S. de Fátima e a Beira mar Continental.

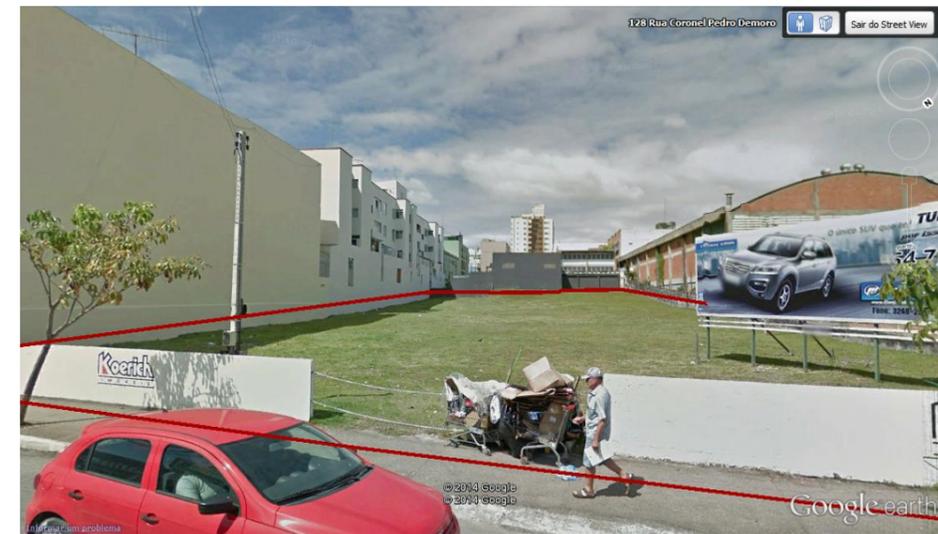


Imagem 90: Vista do terreno  
Fonte: Google Earth



Imagem 91: Vista dos fundos do terreno em direção à Beira-mar Continental  
Fonte: Google Earth



Imagem 92: Vista da frente do terreno  
Fonte: Google Earth

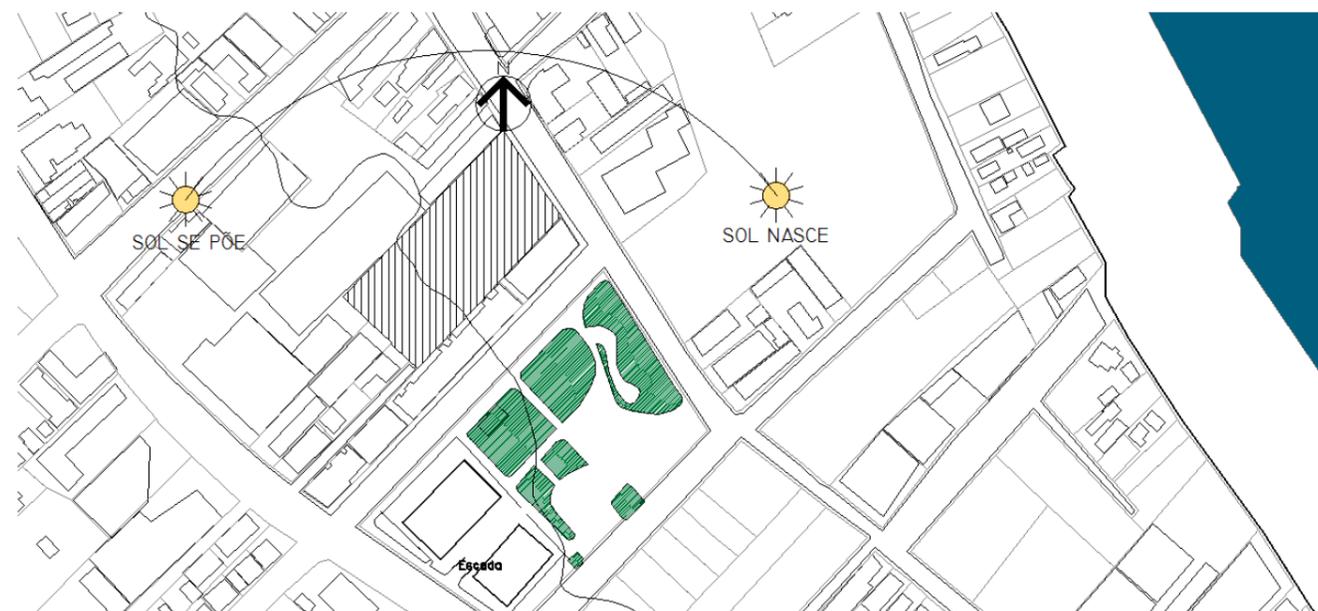


Imagem 94: Esquema insolação no terreno  
Fonte: Realizado pela autora



Imagem 93: Vista superior do terreno  
Fonte: Google Earth

Pelas imagens podemos ver que o terreno fica em uma posição solar muito boa, com sua frente para **noroeste**. E como não há edificações muito altas no seu lado direito, hoje ocupado pelo galpão da Citroën, há insolação durante praticamente todo o dia.



Imagem 95: Foto do terreno tirada dia 23/06/14 as 12:12h  
Fonte: acervo pessoal



Imagem 96: Foto do terreno tirada dia 19/06/14 as 15:33h  
Fonte: acervo pessoal

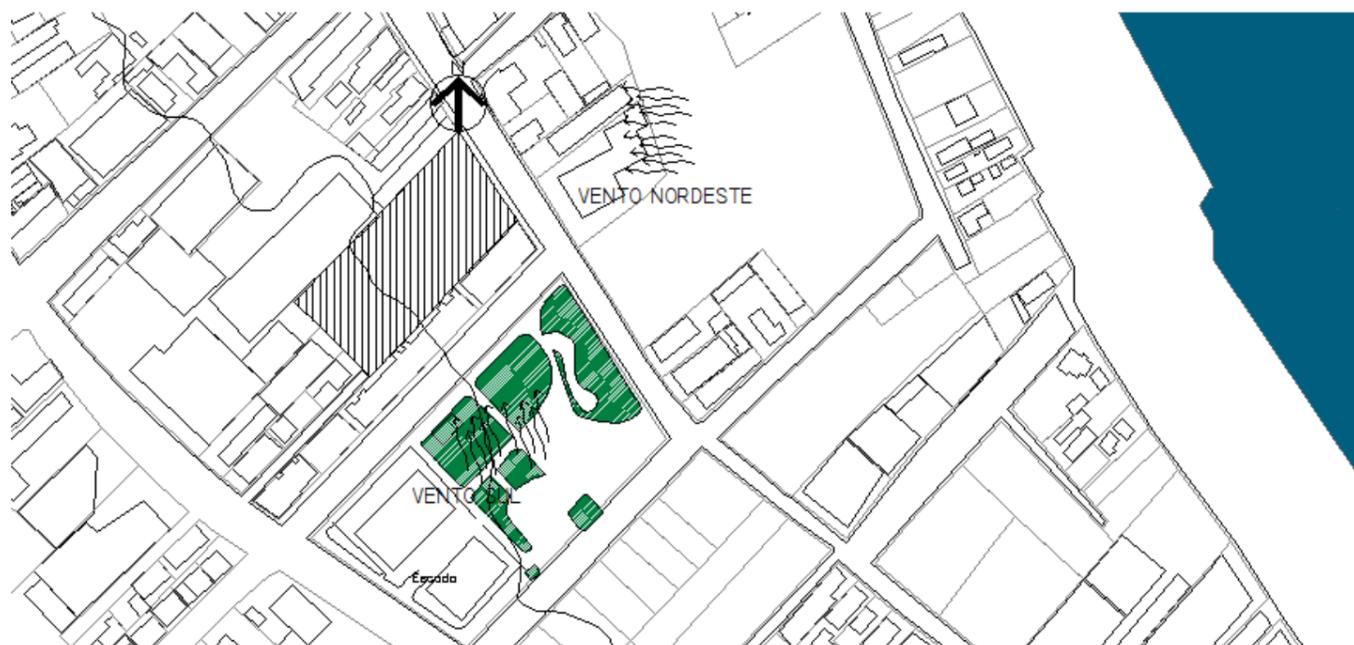


Imagem 95: Esquema dos ventos no terreno  
Fonte: Realizado pela autora

Pelo esquema acima, podemos ver que o terreno recebe os ventos noroeste de frente, pois não há edificações altas que possam desviar esses ventos.

Já os ventos sul, são desviados pelos dois prédios que existem na esquina com a Praça Nossa Senhora de Fátima.

### 4.3.2 ACESSOS E INFRAESTRUTURA

A parte continental de Florianópolis, segundo o Censo de 2010, tem 97 mil habitantes do total de 421 mil de toda Florianópolis.

Balneário está localizado na região continental a uma distância de 6 Km do Centro da cidade. Seu acesso se dá pelas pontes Pedro Ivo e Colombo Salles. É um bairro de fácil conexão com os demais bairros, como Coloninha, Capoeiras, Jardim Atlântico e Barreiros.

O bairro apresenta duas vias principais: a Rua Fúlvio Aducci e a Rua General Liberato Bittencourt. É por essas duas ruas que circula o maior número de carros e elas fazem parte do trajeto do transporte público.

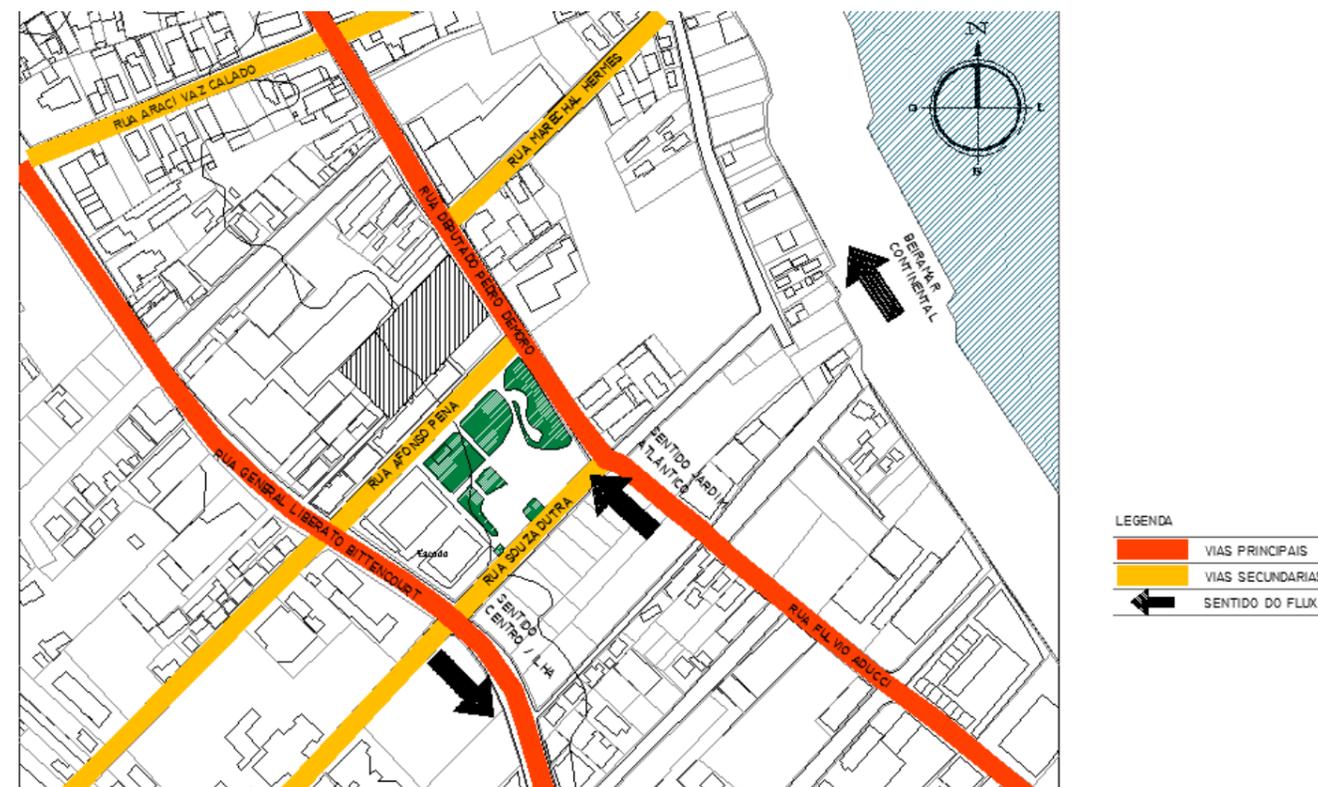


Imagem 96: Acessos e estrutura viária  
Fonte: elaborado pela autora



Imagem 97: Acessos e estrutura viária  
Fonte: elaborado pela autora

### 4.3.3 USOS E GABARITOS

O bairro escolhido é caracterizado por possuir comércio junto as ruas principais, Rua Fulvio Aducci, rua General Liberato Bitencourt e rua Gaspar Dutra. No entanto, a medida que entramos no bairro percebemos sua forte característica residencial, como é possível ver no mapa abaixo, imagem 98.

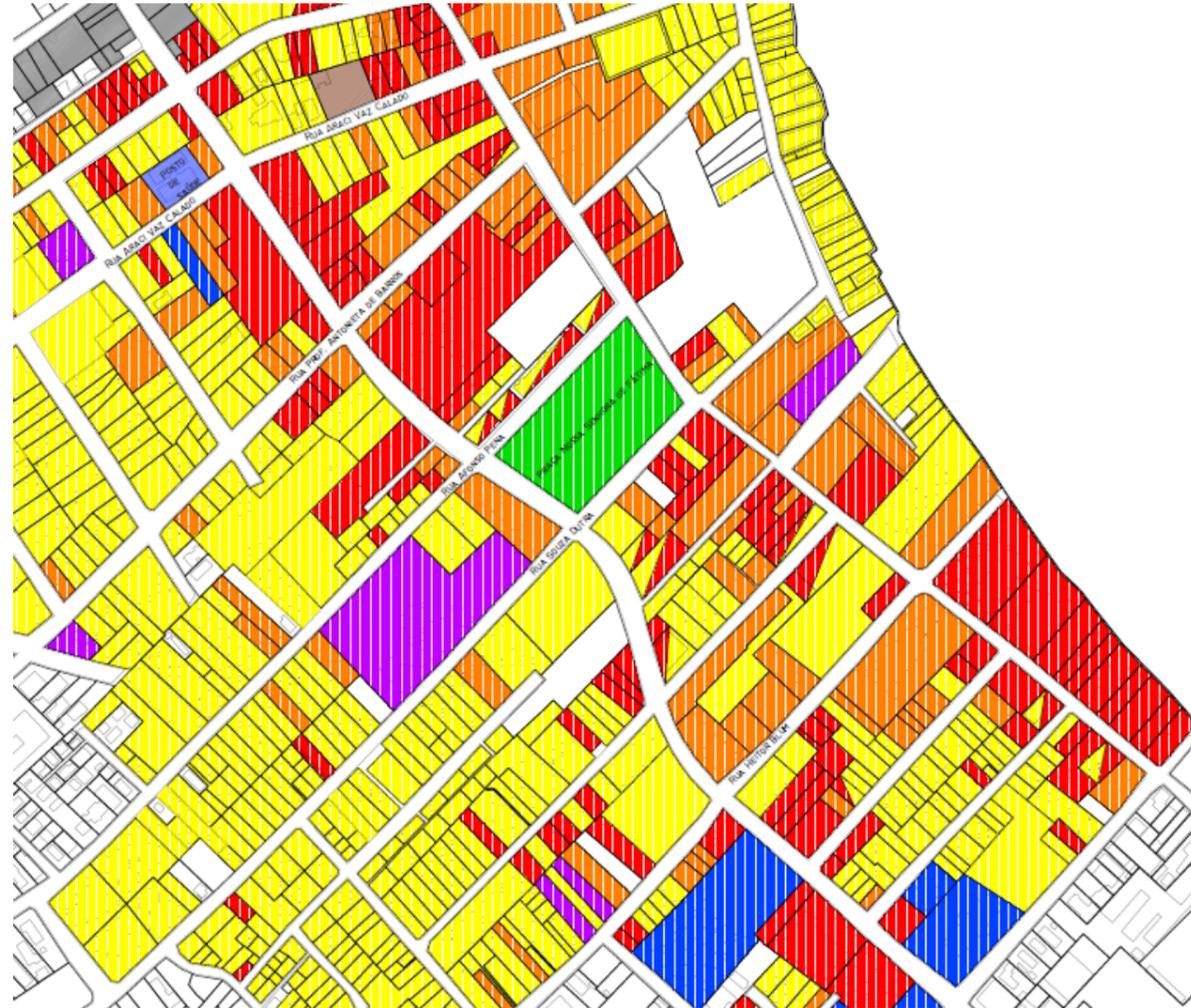


Imagem 98: Mapas de usos  
Fonte: elaborado pela autora

USOS DO SOLO	
	USO RESIDENCIAL
	USO COMERCIAL
	USO SERVIÇO
	USO INSTITUCIONAL
	USO RELIGIOSO
	ÁREAS VERDES
	USO INDUSTRIAL

No mapa a seguir, imagem 99, podemos ver que as edificações próximas ao terreno são baixas, sendo em sua maioria edificações de 1 e 2 pavimentos. Somente do lado esquerdo do terreno, na esquina com a Praça N.S. de Fátima, há três prédios de quatro pavimentos. No entanto, essas edificações não

prejudicam na insolação do terreno, pois estão na fachada sul. Além do mais, esses prédios acabam formando uma barreira para que o vento sul não 'bata' diretamente no terreno.



PAVIMENTOS	
	0 - 2 PAVIMENTOS
	3 - 6 PAVIMENTOS
	7 - 12 PAVIMENTOS

Imagem 99: Mapa de gabaritos  
Fonte: Elaborado pela autora

## CAPÍTULO 5 – REFERÊNCIAS

No mundo todo tem-se aumentado a preocupação com as necessidades dos idosos. E tem surgido uma nova modalidade de espaço para esta população, são os centros-dia ou Care Centre. Estes são espaços em que o idoso tem a possibilidade de passar o dia no centro e voltar para casa no final do dia. Com isso ele mantém o contato com a família, não perde o seu "espaço" e pratica atividades físicas e sociais, faz novos amigos e aprende coisas novas. A seguir serão apresentadas referências destes centros.

### 5.1.1 LINBURN CENTRE - ESCÓCIA

O centro dia e centro de reabilitação foi construído para atender soldados, marinheiros e aviadores cegos na Escócia. Está localizado em uma região mais afastada do centro da cidade de Wilkieston e oferece oficinas, espaço de artes, áreas de treinamento, ginásio, espaços para terapia, sala de memória e um jardim sensorial.

Inaugurado em junho de 2011 com uma área de 750 m<sup>2</sup>, o edifício funciona como centro-dia e tem capacidade para atender 35 pessoas de segunda a sexta para realizarem trabalhos de reabilitação, atividades e passeios sociais. O foco inicial foi sobre a criação de um serviço liderado pelas necessidades e explorar a grande variedade de interesses dos membros para garantir que haja um programa que atenda às necessidades de todos.

O edifício oferece ambientes confortáveis e sociáveis. Também oferece ajuda à recuperação de habilidades para a vida de ex-militares e mulheres que sofrem de deficiência visual.

Dentre as atividades desenvolvidas há a oficina de trabalhos com madeira. Os membros do Linburn Centre produzem uma variedade de produtos como cavalos de balanço, brinquedos infantis para familiares e amigos e projetos comunitários por toda a Escócia.



Imagem 100: Trabalho de marcenaria no Linburn Centre

Fonte: <http://www.royalblind.org/scottish-war-blinded/activities/woodwork>



Imagem 101: Circulação no Linburn Centre

Fonte: <http://www.dezeen.com/2011/06/30/centre-for-scottish-war-blinded-by-pagepark/>



Imagem 102: Estar no Linburn Centre

Fonte: <http://www.dezeen.com/2011/06/30/centre-for-scottish-war-blinded-by-pagepark/>



Imagem 103: Sala de desenho no Linburn Centre

Fonte: [www.dezeen.com/2011/06/30/centre-for-scottish-war-blinded-by-pagepark/](http://www.dezeen.com/2011/06/30/centre-for-scottish-war-blinded-by-pagepark/)



Imagem 104: Teclado para deficientes visuais

Fonte: <http://bellaraeburn.com/2013/06/05/linburn-centre/>



Imagem 105: Refeitório

Fonte: <http://bellaraeburn.com/2013/06/05/linburn-centre/>

A imagem acima mostra o teclado que o Centro usa para ensinar informática aos membros. As teclas foram feitas com cores fortes e contrastantes para que os usuários possam associar as cores com a função da tecla e usar sem dificuldade.

Na imagem ao lado, do refeitório, podemos perceber como os contrastes são trabalhados no Linburn Centre. Todo o interior foi projetado para que tudo pudesse ser visto pelas pessoas com baixa visão.

O edifício foi projetado com forte foco no fluxo interno, com um arranjo de plano aberto. A organização do edifício pretende ser o mais simples possível, de modo que os usuários possam facilmente formar uma imagem mental do edifício. Além disso, os gestos ousados, arquitetonicamente e através das cores fortes, são feitas em portas e mudanças de direção para ajudar ainda mais a construção de orientação espacial dos usuários.



Imagem 106: Circulação externa - Linburn Centre  
Fonte: //bellaraeburn.com/2013/06/05/linburn-centre/



Imagem 107: Fachada  
Fonte: <http://www.dezeen.com/2011/06/30/centre-for-scottish-war-blinded-by-pagepark/>

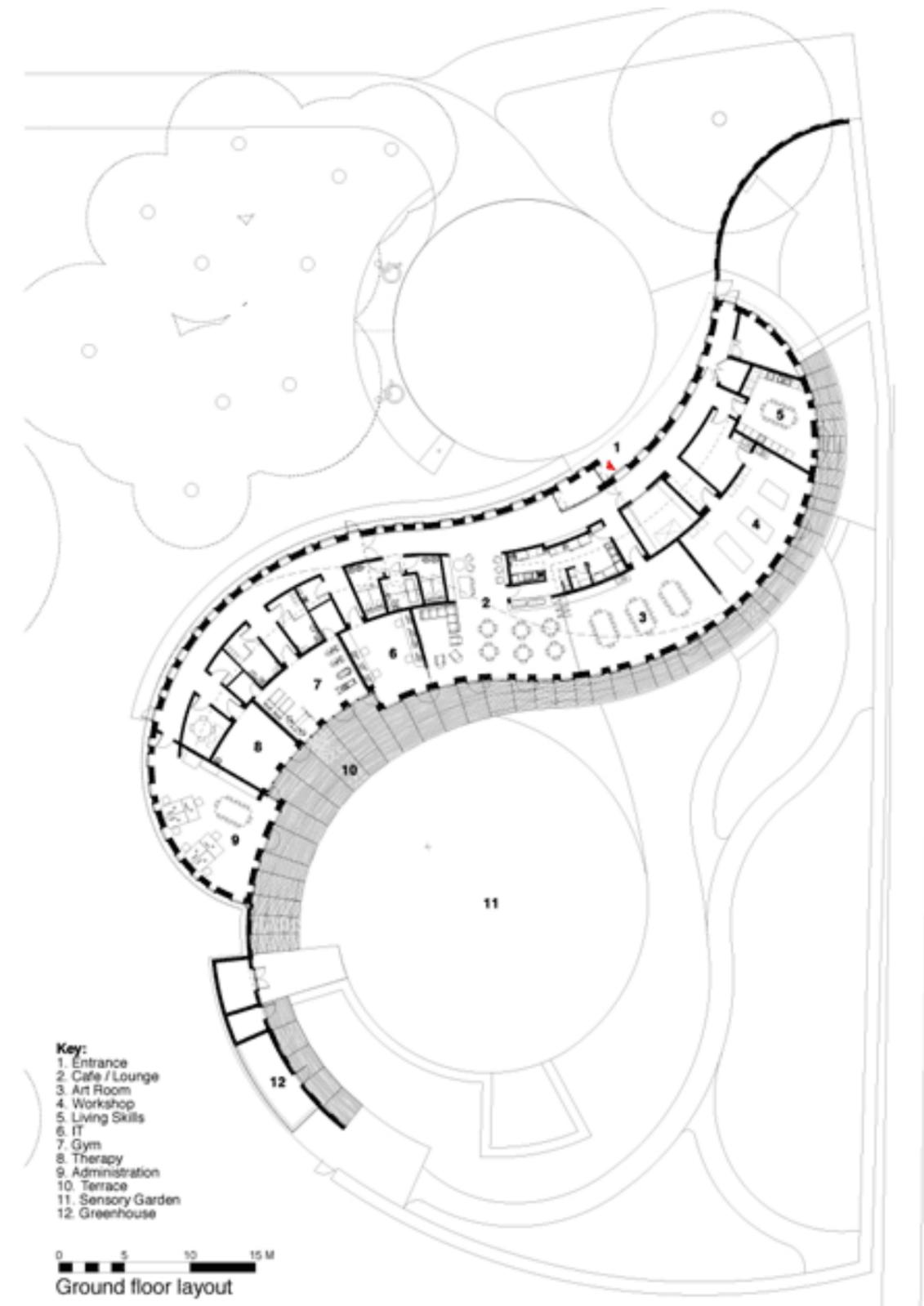


Imagem 108: Planta baixa do Linburn Centre  
Fonte: [www.dezeen.com/2011/06/30/centre-for-scottish-war-blinded-by-pagepark/](http://www.dezeen.com/2011/06/30/centre-for-scottish-war-blinded-by-pagepark/)

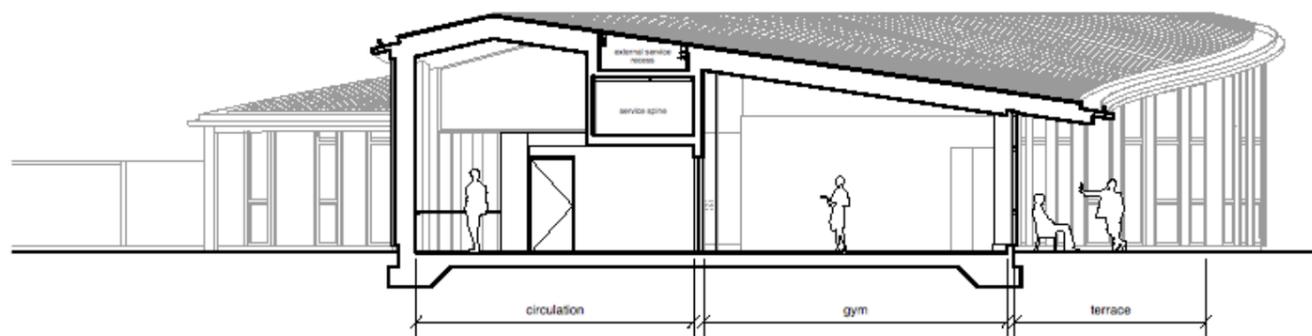


Imagem 109: Corte

Fonte: <http://openbuildings.com/buildings/the-new-linburn-center-profile-39547>

### 5.1.2 WOHL BUILDING - INGLATERRA

O edifício é dedicado ao atendimento de pessoas com demência. Os corredores são substituídos por salas de estar estendida com mobiliário personalizado, assentos e áreas de descanso.

Cada ala dos quartos tem um design variado para evitar longas paredes do corredor. As vistas das salas centrais de atividades são para os jardins para permitir que os residentes possam ver e ser vistos pelos cuidadores, proporcionando tranquilidade tanto para os funcionários quanto para os moradores.

Maximizar a luz natural, luz solar e vistas para os jardins cria um ambiente onde os moradores são capazes de passear sem o perigo de se tornar desorientado, confuso, frustrado ou perdido.



Imagem 110: Planta Baixa

Fonte: [www.careindustrynews.co.uk/2012/04/prince-charles-opens-award-winning-care-home/](http://www.careindustrynews.co.uk/2012/04/prince-charles-opens-award-winning-care-home/)



Imagem 111: Jardim

Fonte: [www.careindustrynews.co.uk/2012/04/prince-charles-opens-award-winning-care-home/](http://www.careindustrynews.co.uk/2012/04/prince-charles-opens-award-winning-care-home/)



Imagem 112: corredores

Fonte: [www.careindustrynews.co.uk/2012/04/prince-charles-opens-award-winning-care-home/](http://www.careindustrynews.co.uk/2012/04/prince-charles-opens-award-winning-care-home/)



Imagem 113: Refeitório

Fonte: [www.careindustrynews.co.uk/2012/04/prince-charles-opens-award-winning-care-home/](http://www.careindustrynews.co.uk/2012/04/prince-charles-opens-award-winning-care-home/)



Imagem 114: Planta Baixa

Fonte: [www.careindustrynews.co.uk/2012/04/prince-charles-opens-award-winning-care-home/](http://www.careindustrynews.co.uk/2012/04/prince-charles-opens-award-winning-care-home/)

A casa tornou-se conhecida por seu extenso programa de atividades para os moradores, famílias e visitantes e atividades da equipe altamente experiente se esforça diariamente para entender as necessidades de cada morador para ajudá-los a perseguir seus próprios interesses e diferentes gostos dos moradores.

As atividades incluem grupos de discussão, grupos de conversação em francês e alemão, Tai Chi, exercícios de fortalecimento, um grupo de poesia, sessões de música, concertos, um clube do livro mensal, jardim terapêutico, bingo, danças, artes e artesanato, culinária, clube de arte e teatro terapia, música para se comunicar com pessoas que vivem com demência e viagens para os mais diversos locais, fisioterapia e terapia ocupacional .

## CAPÍTULO 6 – DIRETRIZES

A partir dos estudos realizados e das visitas aos Centros dia existentes em Florianópolis, é possível visualizar quais as necessidades e soluções espaciais para o público da terceira idade. Com base nisto, será desenvolvida uma proposta de Centro-dia que tenha uma programa de atividades flexíveis, com opções para os idosos poderem escolher o que irão realizar, não estando sempre restritos às mesmas atividades todos os dias. Também, serão realizadas palestras e workshops para a comunidade em geral e principalmente para os familiares, para que eles possam se informar a respeito das necessidades de seus pais e tenham a possibilidade de interagir mais com eles, reforçando os laços familiares.

A proposta é de uma instituição pública de caráter misto, na qual os recursos serão obtidos através de investimentos públicos, tanto da prefeitura de Florianópolis quanto do governo do Estado de Santa Catarina, e também através de pagamento de cursos e palestras ministrados para a comunidade em geral.

### 6.1 DIRETRIZES

Como diretrizes projetuais tem-se:

- considerar as diferentes necessidades dos usuários, como baixa visão, cadeirantes, pessoas com próteses, depressão, etc;
- criação de espaços acessíveis, que possam proporcionar maior independência e autonomia aos usuários;
- Criar espaços de encontro para a terceira idade, com atividades que estimulem a criatividade, a socialização, a autonomia e que ajudem a aumentar a autoestima.
- Atender os idosos no período diurno para que seus familiares possam cumprir suas obrigações diárias sem que tenham que ficar preocupados em deixarem o idoso sozinho, diminuindo as chances de acidentes domésticos.
- Prestar assistência à família por meio de cursos, reuniões e palestras, auxiliando o idoso e a família a enfrentarem e superarem os problemas decorrentes do envelhecimento;
- Orientações de saúde, nutrição e prevenção de doenças para os idosos, familiares e comunidade em geral;
- Atividades ocupacionais e de lazer, resgatando a sua autonomia e independência, visando a qualidade de vida;

- Integrar o idoso com outras pessoas da sua faixa etária e a outros grupos etário a fim de evitar o isolamento e marginalização do mesmo, integrando ele à comunidade;

- promover o bem estar do idoso;

### 6.2 PROGRAMA DE NECESSIDADES

A proposta de Centro-dia é para atender até 30 idosos por turno, sendo eles distribuídos em duas atividades que irão ocorrer no mesmo horário, sendo 15 usuários em cada atividade.

As atividades desenvolvidas serão:

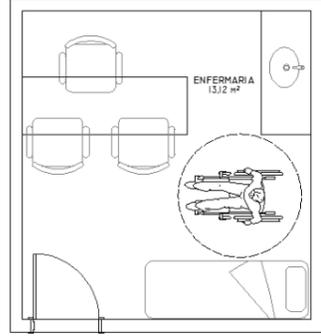
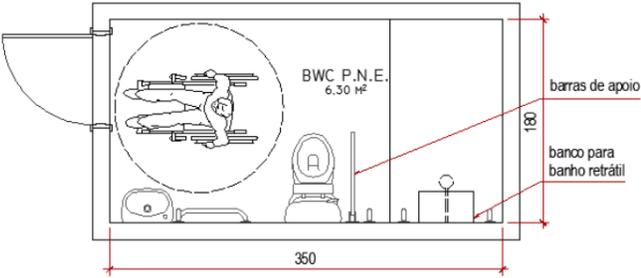
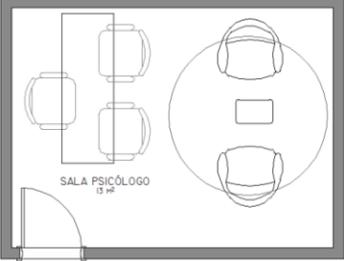


Para dimensionamento dos espaços foram usadas as normas NBR 9050/2004, o código de obras da cidade de Florianópolis, a norma de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil da Previdência Social e a resolução RDC nº 283 que regulariza as Instituições de Longa Permanência para Idosos.

## Ambientes administrativos

Ambiente	Lobby / recepção	Administração	Almoxarifado	Depósito	Sala de doações	Sala dos funcionários	Vestiário/banheiro funcionários	Lavanderia	Cozinha
<b>Atividade desenvolvida</b>	Entrada da instituição; Recepção dos usuários; Informações dos cursos e atividades;	Inscrição nos cursos e passeios Administração do Centro	- Armazenagem de materiais de higiene; - Armazenagem de materiais de escritório; - e materiais para aulas de artesanato/artes	- Armazenagem de materiais de limpeza;	- recolhimento e triagem de doações; - armazenagem temporárias das doações;	- Descanso dos funcionários; - local para guardar objetos pessoais, como bolsa;	Troca de roupa	Lavagem de roupas de cama, de toalha de mesa, panos de limpeza.	- Preparo das refeições; - armazenagem de alimentos
<b>Equipamentos</b>	Mesa de recepção 2 Cadeiras computador armários	Mesa, armários, cadeiras, computador	Armários tipo nicho	- armários	armários com prateleiras; mesa para separar as doações ;	Mesa com cadeiras, televisão, armários, sofá,	Armário com chave, banco, pia, vasos sanitários, 1 chuveiro.	01 maquina de lavar, 01 tanque, 01 secadora, armário para guardar materiais de limpeza, ferro.	Fogão, geladeira, freezer, pia, bancada, mesa pequena com 2 cadeiras
<b>Quem frequenta</b>	Público em geral Visitantes Familiares	Público em geral, usuários, familiares	Somente funcionários	Somente funcionários	Somente funcionários	Somente Funcionários	Somente funcionários	Somente funcionários	Somente funcionários
<b>Funcionários</b>	01 recepcionista	01 administrador + 01 assistente	Sem funcionário – será controlado pela administração	Sem funcionário – será controlado pelos funcionários de limpeza	01 funcionário	-	-	01 funcionário	01 cozinheira e 01 auxiliar.
<b>Qualidade do espaço</b>	Ambiente convidativo, com painel com cronograma das atividades	Visão do máximo de espaços possíveis;	Bem ventilado	Bem ventilado	Bem ventilado, boa iluminação	Boa ventilação e iluminação; Confortável	Bem ventilado, piso antiderrapante de cor clara,	Arejado e bem iluminado. Com fácil acesso à rua.	Arejado, bem iluminado, com pisos antiderrapantes na cor branco.
<b>Dimensionamento mínimo</b>	20 m²	15 m²	10 m²	10 m²	10 m²	25 m²	15 m²	5 m²	20 m²

## Ambientes auxílio

	Enfermaria	Estar/sala convivência	Refeitório	BWC's para usuários	Sala de atendimento psicológico
Atividade desenvolvida	-Controle da medicação dos usuários; -Administração de medicamentos; -Atendimento dos usuários caso ocorra algum incidente;	- Recepção dos usuários; - espera para as atividades; - descanso; - espaço para conversas / socialização	- Café da manhã; - lanches; - almoço; - janta		Consultas psicológicas
Equipamentos	- Poltrona confortável; - maca; - frigobar (para medicamentos que precisem ser refrigerados); - pia	- Poltronas confortáveis e sofás; - televisão;	Mesas para os usuários	- Vasos sanitários, uma ducha, armários para os funcionários guardarem seus pertences, banco.	Mesa, cadeira, poltrona confortável para o paciente, armário
Quem frequenta	Usuários e funcionários	Usuários, funcionários e visitantes	Usuários e funcionários	Somente funcionários.	Funcionários e usuários
Funcionários	01 enfermeira	cuidadoras	Cuidadoras/ técnicos em enfermagem	-	Um psicólogo
Qualidade do espaço	Bem ventilado	- Bem ventilado e iluminado; - acesso para o jardim; - visão das salas de atividades;	Bem iluminado e ventilado; Com visão e acesso para o jardim; Visualização das salas de atividades	- Devem ser separados por sexo; - espaço para transferência e rotação da cadeira de rodas;	Bem iluminado, ser confortável e favorecer a conversa. Atmosfera relaxante.
Dimensionamento mínimo	15 m <sup>2</sup> 	1,3 m <sup>2</sup> por pessoa - 40 m <sup>2</sup>	1,5 m <sup>2</sup> por pessoa - 45 m <sup>2</sup>	3,60 m <sup>2</sup> - deverá ter um para cada 6 pessoas separados por sexo. 	13 m <sup>2</sup> 

## Salas específicas para atividades

	Biblioteca / sala de leitura	Sala de repouso	Sala de fisioterapia	Sala de musicoterapia/coral	Estúdio de dança	Oficina de arte ( pintura, mandala, desenho, crochê, tricô, bordado)	Sala de cinema	Oficina da memória	Sala de informática	Espaço da beleza	Sala de atividades diversas (palestras, apresentações, aulas de teatro)
<b>Atividade desenvolvida</b>	Leitura; Encontros do clube da leitura	- descanso dos usuários, principalmente após o almoço.	Ginástica, fisioterapia, alongamento, atividades de recuperação	Aulas de canto e ensaios para apresentações	Aulas de dança de salão, dança sênior.	Aulas de artes	Assistir filmes e programas em geral	Atividades de memória	Acesso a internet, ensino das ferramentas básicas (word, internet)	Manicure, cabelereiro e maquiagem	Apresentações e palestras para a comunidade
<b>Equipamentos</b>	Estantes com livros; mesas e cadeiras.	Poltronas confortáveis e inclináveis, camas	Colchonetes, bolas, cadeiras	cadeiras	cadeiras	Mesas e cadeiras, armários para guardar os materiais, espaço para expor 'fruto' das atividades	Sofás e poltronas confortáveis, tv grande	Mesas com cadeiras, armários	05 computadores, mesas e cadeiras	Espelhos nas paredes, armários para os materiais, cadeira de cabelereiro	Palco, poltronas
<b>Quem frequenta</b>	Funcionários; usuários e comunidade	usuários	usuários	Usuários e comunidade	Usuários e comunidade	Usuários e comunidade	usuários	Usuários e comunidade	Usuários e comunidade	Usuários e comunidade	Usuários e comunidade
<b>Funcionários</b>	01 bibliotecário		01 fisioterapeuta	01 musicoterapeuta	01 professor e 02 ajudantes	01 professor e 02 ajudantes		01 professor e 02 ajudantes	01 cuidador	01 cabelereiro	
<b>Qualidade do espaço</b>	Muita iluminação natural, bem ventilado, silencioso.	Silencioso, aconchegante	Bem iluminado, ventilado, com piso antiderrapante, barras de apoio nas paredes	Piso antiderrapante, bem iluminado, bem ventilado	Piso antiderrapante, barras de apoio nas paredes, bem iluminado e ventilado, ambiente colorido e alegre	Ótima iluminação, vem ventilado, ambiente alegre e descontraído.	Aconchegante, silencioso	Bem iluminado e ventilado, colorido, estimulante	Confortável, claro, arejado	Ensolarado, arejado, alegre, piso antiderrapante	Silencioso, próximo a entrada
<b>Dimensão mínima</b>	40 m <sup>2</sup>	Quatro salas de 30 m <sup>2</sup> - 03 femininas e 01 masculina, com 7 camas cada.	30m <sup>2</sup> 	30m <sup>2</sup>	30m <sup>2</sup>	30 m <sup>2</sup>	30m <sup>2</sup>	30 m <sup>2</sup> 	20 m <sup>2</sup>	15 m <sup>2</sup>	50 m <sup>2</sup>

As circulações devem ter largura mínima de 1,50 metros, assim como as rampas e escadas, caso existam.

A disposição dos mobiliários deve possibilitar fácil circulação e minimizar os riscos de acidentes e incêndios. É recomendado que nos ambientes hajam campainhas para emergência e iluminação de emergência.

As janelas devem ter peitoril de 70 cm para melhorar a visibilidade, possuindo corrimão suplementar a uma altura de 90 cm do piso para melhor segurança e comando de abertura de alavanca.

O quadro abaixo resume a totalidade das áreas necessárias para o Centro Dia.

SETOR	ÁREA TOTAL
<b>áreas administrativas</b>	130 m <sup>2</sup>
<b>Ambientes auxiliares</b>	117 m <sup>2</sup>
<b>Salas específicas para atividades</b>	425 m <sup>2</sup>
Subtotal	<b>672 m<sup>2</sup></b>
<b>Circulação interna e paredes (20% do total)</b>	134,40 m <sup>2</sup>
<b>TOTAL</b>	<b>806,40 m<sup>2</sup></b>

### 6.3 ORGANOGRAMA





## CAPÍTULO 7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população de pessoas acima de 65 anos vem crescendo rapidamente no Brasil e no mundo. O envelhecimento resulta em várias modificações no corpo e no comportamento das pessoas, essas mudanças podem ser físicas, cognitivas e socioeconômicas.

Várias atividades podem ser desenvolvidas com os idosos para que eles recuperem e melhorem os aspectos físicos e psicológicos, aumentando a autoestima, a independência e o bem-estar, tais atividades seriam a fisioterapia, a hidroginástica, atividades de socialização e aprendizagem, trabalhos manuais e com a terra.

O envelhecimento acarreta mudanças de ordem física, cognitiva e emocional, e demandam espaços que atendam a essas alterações, que interferem na funcionalidade e no desempenho de atividades diárias dos idosos.

As pessoas idosas necessitam de mais cuidados, atenção e espaços pensados para eles. É neste momento que a arquitetura entra como fator fundamental no bem estar dessas pessoas. A arquitetura de espaços para idosos exercem influência direta na qualidade de vida e prestação de cuidados voltados aos seus usuários, por esta razão ela precisa ser pensada para que o idoso não corra riscos de quedas ou de outros acidentes, que é muito comum nessa fase da vida; para que eles possam se locomover com liberdade, sem que haja barreiras. A intenção de projeto enraíza-se na construção de um espaço de atividades para idosos que ofereçam espaços terapêuticos que influenciem e melhorem o seu estado anímico e seu comportamento.

Também é necessário que pense em um espaço que seja aberto para as demais pessoas da comunidade, que o idoso não seja isolado em uma instituição somente para velhos. É preciso que eles tenham contato e convívio com pessoas de outras faixas de idade, evitando o seu isolamento.

A ideia de se construir um Centro Dia para idosos justifica-se pela necessidade de se ter locais que possam atender as necessidades das pessoas acima de 65 anos, para que elas possam passar o seu dia realizando atividades diversas, interagindo com outras pessoas e que possam voltar para o seu lar no final do dia, diminuindo a procura por Instituições de Longa Permanência, que acabam isolando e segregando os anciões.

Após análise das populações dos bairros continentais e do centro da cidade de Florianópolis, chegou-se a conclusão que o local para o projeto de um Centro Dia deveria ser o Balneário. Por ser um bairro autônomo, de fácil acesso, com uma infraestrutura bem consolidada e que ainda é um bairro bastante residencial, ele poderia atrair muitos usuários para o Centro.

Com base nos estudos realizados ao longo do trabalho, chegou às diretrizes iniciais de projeto, baseado nos conceitos de acessibilidade e integração social. Compreendendo áreas de lazer e atividades voltadas para a comunidade e áreas mais restritas voltadas exclusivamente para o público idoso.

## REFERENCIAS

ANDRADE, E. R. **História de idosos: sementes para cultivarmos uma educação para uma velhice bem-sucedida**. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2010. Disponível em: <<http://www.natal.rn.gov.br/bvn/publicacoes/EveraldoRA.pdf>> . Acesso em: 02 de maio de 2014.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BOUSFIELD, Rosarita Maria Franzoni. **Centro dia para idosos como uma possibilidade à permanência no convívio familiar: uma contribuição do serviço social**. 2010. 103 f. TCC (Graduação) - Curso de Serviço Social, Unisul, Palhoça, 2010.

BRASIL. **Lei no 10741 de 3 de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Brasília, 2003.

\_\_\_\_\_. **Lei o 8842 de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Brasília, 1994.

CAMISÃO, Verônica. **MANUAL PARA ACESSIBILIDADE AOS PRÉDIOS RESIDENCIAIS DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO/** com a colaboração de Lilia Pinto Martins, Fabiana Alves e Ricardo Moraes.- Rio de Janeiro: PMRJ/FUNLAR/CVIRio/IBAM, 2003.

CARVALHO, Tatiana Pascale. **CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CUIDADOS DIURNOS PARA IDOSOS**. 2003. 59 f. TCC (Graduação) - Curso de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

CASSIANO, Janine Gomes et al. **DANÇA SÊNIOR: UM RECURSO NA INTERVENÇÃO TERAPÊUTICO-OCUPACIONAL JUNTO A IDOSOS HÍGIDOS**. RBCEH, Passo Fundo, v. 6, n. 2, p.204-212, maio/agosto 2009.

CUNHA, Rosemyriam. **MUSICOTERAPIA NA ABORDAGEM DO PORTADOR DE DOENÇA DE ALZHEIMER**. Disponível em: <<http://www.fap.pr.gov.br/arquivos/File/RevistaCientifica2/rosemyriamcunha.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2014.

DEBERT, Guita Grin. **A INVENÇÃO DA TERCEIRA IDADE E A REARTICULAÇÃO DE FORMAS DE CONSUMO E DEMANDAS POLITICAS**. 1996. Disponível em: <[http://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs\\_00\\_34/rbcs34\\_03](http://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs_00_34/rbcs34_03)>. Acesso em: 03 maio 2014.

DESIGN, Center Of Universal. **THE PRINCIPLES OF UNIVERSAL DESIGN**. 1997. Disponível em: <[http://www.ncsu.edu/ncsu/design/cud/pubs\\_p/docs/poster.pdf](http://www.ncsu.edu/ncsu/design/cud/pubs_p/docs/poster.pdf)>. Acesso em: 19 maio 2014.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. **O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: AS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES QUE ACONTECEM COM O IDOSO COM O PASSAR DOS ANOS**. Inter Science Place, v.

1, n. 20, p.106-194, Janeiro/Março 2012. Disponível em: <<http://ucbweb2.castelobranco.br/webcaf/arquivos/15482/10910/envelhecimento.pdf>>. Acesso em: 11 maio 2014.

FRANÇA, José Geraldo Ferreira. **A IMPORTÂNCIA DO USO DA ILUMINAÇÃO NATURAL COMO DIRETRIZ NOS PROJETOS DE ARQUITETURA**. Especialize: Revista On-line IPOG, Cuiabá, v. 01/2013, n. 005, p.01-21, jul. 2013. Disponível em: <<http://www.ipog.edu.br/uploads/arquivos/8f3b18518a0198beff3449f539436d17.pdf>>. Acesso em: 27 de maio 2014.

GENESTRETI, Guilherme. **RISCO DE DEMÊNCIA É 4 VEZES MAIOR ENTRE IDOSOS DEPRIMIDOS**. 2010. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2010/10/822262-risco-de-demencia-e-4-vezes-maior-entre-idosos-deprimidos.shtml>>. Acesso em: 28 jun. 2014.

LISBOA. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE**. 2004. Disponível em: <[http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF\\_port\\_2004.pdf](http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF_port_2004.pdf)>. Acesso em: 20 maio 2014.

MAZO, Giovana Zarpellon; LOPES, Marize Amorim; BENEDETTI, Tânia Bertoldo. **ATIVIDADE FÍSICA E O IDOSO: Concepção Gerontológica**. 3. ed. Porto Alegre: Sulina, 2009. 318 p.

MICHEL, Tatiane. **A VIVÊNCIA EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS PELOS IDOSOS**. 2010, 149f. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

NASCIMENTO, Fernando. **Médicos recomendam jogos e computadores para idosos**. Disponível em: <<http://coisadevelho.com.br/?p=8393>>. Acesso em: 21 maio 2014.

Pinto, Ana Claudia Alves. **HOTEL UNIVERSAL : DIRETRIZES PROJETUAIS E DE ACESSIBILIDADE** / Ana Claudia Alves Pinto ; orientadora, Marta Dischinger. – Florianópolis, 2007.

RABÊLO, Francisco Chagas E.; NASCIMENTO, Ana Júlia Rodrigues do. **O Idoso e a Modernidade: Dilemas e Esperanças**. In: XII ENCONTRO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE SOCIOLOGIA, 12., 2007, Goiânia. Disponível em: <[http://www.sbsociologia.com.br/portal/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=565&Itemid=171](http://www.sbsociologia.com.br/portal/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=565&Itemid=171)>. Acesso em: 05 maio 2014.

SANTOS, Acácia Aparecida Angeli dos. **ENVELHECIMENTO E SUBJETIVIDADE: DESAFIOS PARA UMA CULTURA DE COMPROMISSO SOCIAL**. 1.ed. São Paulo: Conselho Federal de Psicologia, 2009.

SILVA, Aline Huber da; MAZO, Giovana Zarpellon. **DANÇA PARA IDOSOS: uma alternativa para o exercício físico.** Cinergis, Santa Cruz do Sul, v. 08, n. 1, p.25-32, 2007. Disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/542/1024>>. Acesso em: 20 maio 2014.

SILVA, Rodrigo Kwiatrowski da. Artes cênicas ajudam idosos a superar limites: Senhoras realizam sonho de juventude, deixam remédios na gaveta e descobrem o prazer de interpretar. 2009. Disponível em: <<http://www.gazetadopovo.com.br/vidaecidadania/conteudo.phtml?id=948484>>. Acesso em: 24 jun. 2014.

SOUZA; Samuel Rodrigues de. **O IDOSO NA FAMÍLIA E NA SOCIEDADE.** Disponível em: <[http://www.nucleodeapoiocristao.com.br/estudos/familia/3idade/idoso\\_familia\\_sociedade.html](http://www.nucleodeapoiocristao.com.br/estudos/familia/3idade/idoso_familia_sociedade.html) >. Acesso em: 02 maio de 2014.

TEIXEIRA, Mônica Alexandra Vidal. CENTRO DIA NA PERSPECTIVA DO UTENTE. 2008. TCC (graduação) – Universidade de Aveiro, Portugal, 2008.

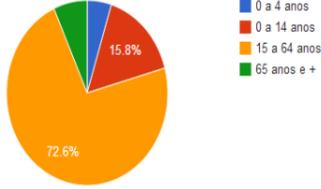
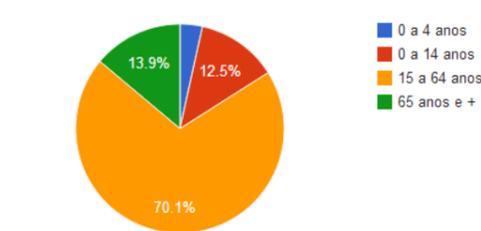
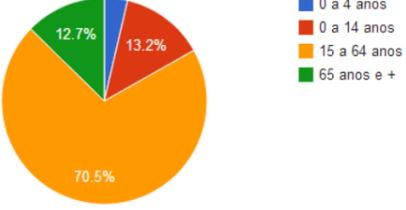
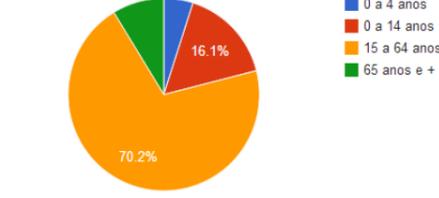
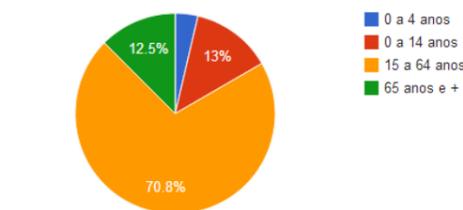
TEIXEIRA, Solange Maria. **LAZER E TEMPO LIVRE NA "TERCEIRA IDADE": POTENCIALIDADES E LIMITES NO TRABALHO SOCIAL COM IDOSOS.** Disponível em: <<http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=lazer%20na%20terceira%20idade&source=web&cad=rja&ved=0CHMQFjAI&url=http%3A%2F%2Frevistas.pucsp.br%2Findex.php%2Fkairos%2Farticle%2Fdownload%2F2597%2F1651&ei=uGCRUamdOoW54AOwsYHIAw&usg=AFQjCNG0CNA5Sc5blfvWHIHkipRa-frcQ>>. Acesso em: 02 de maio de 2014.

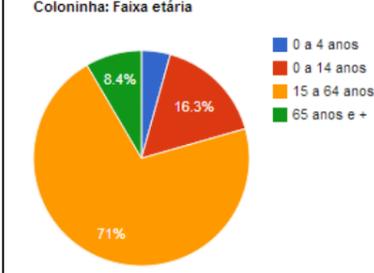
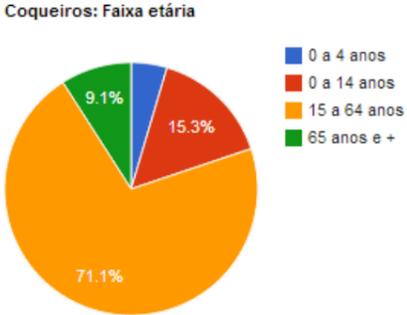
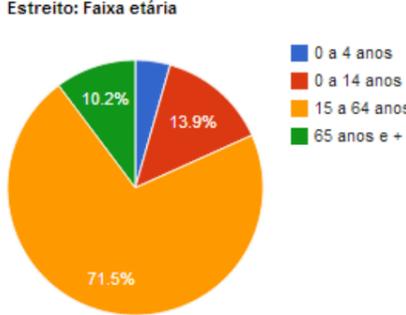
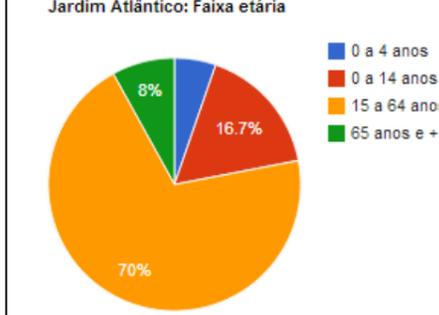
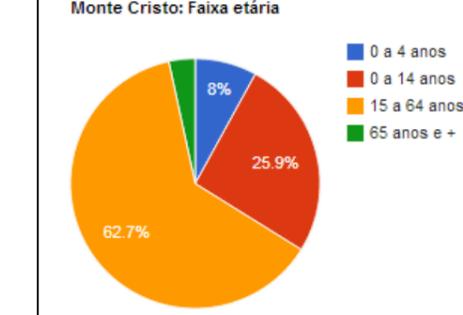
OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva. **POLÍTICAS PÚBLICAS, EDUCAÇÃO E A PESQUISA SOBRE O IDOSO NO BRASIL: DIFERENTES ABORDAGENS DA TEMÁTICA NAS TESES E DISSERTAÇÕES (DE 2000 A 2009).** IX ANPED SUL, 2012. Disponível em: <<http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/1845/243>>. Acesso em: 02 de maio de 2014.

TOMASI, Fernanda. **As Ações do Conselho Municipal do Idoso Sobre a Ótica das Instituições que atendem o Idoso no Município de Florianópolis.** 2003. 60f. TCC (Graduação) – Curso de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

ZIMERMAN, Guide I.. **Velhice: Aspectos Biopsicossociais.** Porto Alegre: Artmed, 2007.

Anexos

Bairro	Abraão	Balneário	Canto	Capoeiras	Centro
População total	5.883	5.826	6.494	18.632	44.315
0-14 anos	977 – 16,6%	757 – 13%	890 – 13,7%	3149 – 16,9%	5.983 – 13,5%
15 – 64 anos	4.483 – 76,2%	4.230 – 72,6%	4.754 – 73,2%	13.769 – 73,9%	32.572 – 73,5%
65 anos ou +	418 – <b>7,1%</b>	839 – <b>14,4%</b>	857 – <b>13,2%</b>	1.714 – <b>9,2%</b>	5.761 – <b>13%</b>
Gráfico da população	<p>Abraão: Faixa etária</p> 	<p>Balneário: Faixa etária</p> 		<p>Capoeiras: Faixa etária</p> 	<p>Centro: Faixa etária</p> 
Razão de dependência idosos	9,3%	19,8%	18%	12,5%	17,6%
Razão de dependência total	31,5%	37,8%	36,6%	35,3%	36%
Índice de envelhecimento	42,8%	110,7%	96,3%	54,5%	95,7%
Domicílios permanentes		2260	2.571	7.333	20.756
Média de moradores por domicílio		2,9	2,8	2,9	2,6

Bairro	Coloninha	Coqueiros	Estreito	Jardim Atlântico	Monte Cristo
População total	4.709	13.263	7.878	12.158	12.707
0-14 anos	801 – 17%	2.122 – 16%	1.142 – 14,5%	2.140 – 17,6%	3.571 – 28,1%
15 – 64 anos	3.494 – 74,2%	9.881 – 74,5%	5.893 – 74,8%	8.985 – 73,9%	8.666 – 68,2%
65 anos ou +	414 – <b>8,8%</b>	1.260 – <b>9,5%</b>	843 – <b>10,7%</b>	1.033 – <b>8,5%</b>	470 – <b>3,7%</b>
Gráfico da população	<p>Coloninha: Faixa etária</p> 	<p>Coqueiros: Faixa etária</p> 	<p>Estreito: Faixa etária</p> 	<p>Jardim Atlântico: Faixa etária</p> 	<p>Monte Cristo: Faixa etária</p> 
Razão de dependência idosos	11,9%	12,8%	14,3%	11,6%	5,5%
Razão de dependência total	34,8%	34,2%	33,7%	35,3%	46,6%
Índice de envelhecimento	51,8%	59,4%	73,4%	48,7%	13,3%
Domicílios permanentes	1.657	5.641	3.460	4.446	3.822
Média de moradores por domicílio	3,1	2,7	2,7	3	3,5

Macro Regiões	Áreas	Nº Máximo de Pavimentos (A)		Taxa de Ocupação Máxima (B) (C)	Taxa de Impermeabilização Máxima (D)	Altura Máxima da fachada / até cumeieira (em metros) (E) (F)	Coeficiente de Aproveitamento (G)						Área Mínima do Lote (em m²)	Testada Mínima no lote (m)	Relação Máxima testada/comprimento do lote	Área mínima para novos loteamentos (ha)	Área máxima do Quarterão (ha)	Área máxima da gleba para condomínio (ha)	Relação testada/comprimento do quarterão	Densidade líquida (hab/há - no lote)
		A1	A2				G1	G2	G3	G4	G5	G6								
		Padrão	Acréscimo por TDC				Mínimo	Básico	Máximo com Outorga Onerosa	Acréscimo por Transferência do Direito de Construir	Adicional para Subsolos	Máximo Total								
Macro Área de Usos Não Urbanos	UC	Os limites de ocupação das UCs serão reguladas pelo Plano de Manejo.																		
	APP	As APPs são non edificandi.																		
Macro Área de Transição	APL	2	0	10%	15%	7/10	0	0,1	0,1	0	0	0,1	Sem Parcelamento	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	15
	ARR	2	0	15%	25%	7/10	0	0,3	0,3	0	0	0,3	5000	50	1/5	N/A	N/A	N/A	N/A	20
	AUE	2	0	15%	25%	7/10	0	0,1	0,1	0	0	0,1	Sem Parcelamento	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	15
Macro Área de Usos Urbanos	AMC 2.5	2	0	50%	70%	8/11	1	1	2	0	1	3	450	12	1/4	1	2	1	1/4	190
	AMC 3.5	3	0	50%	70%	11/15	1	1	2,5	0	1	3,5	450	12	1/4	2	2	2	1/4	300
	AMC 4.5	4	0	50%	70%	15/20	1	1	3	0	1	4	450	15	1/4	2	2	2	1/4	370
	AMC 5.5	5	0	50%	70%	19/25	1	1	3,5	0	1	4,5	450	15	1/4	2	2	2	1/4	430
	AMC 6.5	6	0	50%	70%	22/28	1	1	3,36	0	1	4,36	600	15	1/4	2	2	2	1/4	660
	AMC 8.5	6	2	50%	70%	30/36	1	1	3,36	0,56	1	4,92	750	18	1/4	2	2	2	1/4	720
	AMC 10.5	8	2	50%	70%	37/43	1	1	3,92	0,48	1	5,4	750	18	1/4	2	2	2	1/4	830
	AMC 12.5	10	2	50%	70%	45/51	1	1	4,4	0,4	1	5,8	750	22	1/4	2	2	2	1/4	910
	AMC 14.5	11	3	50%	70%	52/58	1	1	4,61	0,51	1	6,12	900	22	1/4	2	2	2	1/4	950
	AMC 16.5	12	4	50%	70%	60/66	1	1	4,8	0,56	1	6,36	1050	30	1/4	2	2	2	1/4	1020
	AMS 2.5	2	0	50%	70%	8/11	0,5	1	1,6	0	0,8	2,4	450	15	1/4	1	2	2	1/4	130
	AMS 3.5	3	0	50%	70%	11/15	0,5	1	2,1	0	0,8	2,9	450	15	1/4	1	2	2	1/4	210
	AMS 4.5	4	0	50%	70%	15/20	0,5	1	2,6	0	0,8	3,4	600	15	1/4	1	2	2	1/4	260
	AMS 5.5	5	0	50%	70%	19/25	0,5	1	3,1	0	0,8	3,9	600	15	1/4	2	2	2	1/4	310
	AMS 6.5	6	0	50%	70%	22/28	0,5	1	2,96	0	0,8	3,76	750	20	1/4	1	2	2	1/4	470
	AMS 8.5	6	2	50%	80%	30/36	0,5	1	2,96	0,56	0,8	4,32	900	20	1/4	1	2	2	1/4	510
	AMS 10.5	8	2	50%	80%	37/43	0,5	1	3,52	0,48	0,8	4,8	900	25	1/4	1	2	2	1/4	590
	AMS 12.5	10	2	50%	80%	45/51	0,5	1	4	0,4	0,8	5,2	900	25	1/4	1	2	2	1/4	650
	ARM 2.4	2	0	40%	60%	8/11	0,25	1	1	0	0,4	1,4	360	12	1/3	3	3	3	1/3	210
	ARM 2.5	2	0	50%	70%	8/11	0,25	1	1	0	0,5	1,5	360	12	1/3	3	3	3	1/3	210
	ARM 3.4	3	0	40%	60%	11/15	0,25	1	1,2	0	0,4	1,6	450	15	1/3	3	3	3	1/3	300
	ARM 3.5	3	0	50%	70%	11/15	0,25	1	1,5	0	0,5	2	450	15	1/3	3	3	3	1/3	300
	ARM 4.5	4	0	50%	70%	15/20	0,25	1	2	0	0,5	2,5	450	15	1/4	2	3	3	1/4	370
	ARM 5.5	5	0	50%	70%	19/25	0,25	1	2,5	0	0,5	3	450	15	1/4	2	3	3	1/4	430
	ARM 6.5	5	1	50%	70%	22/28	0,25	1	2,5	0,46	0,8	3,76	600	15	1/4	2	2	2	1/4	660
	ARM 8.5	6	2	50%	80%	30/36	0,25	1	2,96	0,56	0,8	4,32	750	18	1/4	1	2	2	1/4	720
	ARM 10.5	8	2	50%	80%	37/43	0,25	1	3,52	0,48	0,8	4,8	750	18	1/4	1	2	2	1/4	830
	ARM 12.5	10	2	50%	70%	45/51	0,25	1	4	0,4	0,8	5,2	900	22	1/4	2	2	2	1/4	910
	ARM 14.5	11	3	50%	70%	52/58	0,25	1	4,21	0,51	0,8	5,52	900	22	1/4	2	2	2	1/4	910
	ARM 16.5	12	4	50%	70%	60/66	0,25	1	4,4	0,56	0,8	5,76	900	22	1/4	2	2	2	1/4	910
	ARP 2.3	2	0	30%	50%	8/11	0,2	1	1	0	0,3	1,3	600	15	1/3	2	2	3	1/3	70
	ARP 2.4	2	0	40%	60%	8/11	0,2	1	1	0	0,4	1,4	360	12	1/3	2	2	3	1/3	70
ARP 2.5	2	0	50%	70%	8/11	0,2	1	1	0	0,5	1,5	360	12	1/3	2	2	3	1/3	110	
ARP 3.5	3	0	50%	70%	11/15	0,2	1	1,5	0	0,5	2	360	12	1/3	2	2	2	1/3	340	
ARP 4.4	4	0	40%	60%	15/20	0,2	1	1,6	0	0,4	2	450	15	1/4	1	2	2	1/4	380	
ARP 4.5	4	0	50%	70%	15/20	0,2	1	2	0	0,5	2,5	450	15	1/4	1	2	2	1/4	420	
ARP 5.5	5	0	50%	70%	19/25	0,2	1	2,5	0	0,5	3	450	15	1/4	2	3	3	1/4	490	
ARP 6.5	6	0	50%	70%	22/28	0,2	1	2,36	0	0,5	2,86	600	15	1/4	1	2	2	1/4	570	
ARP 8.5	6	2	50%	80%	30/36	0,2	1	2,36	1,16	0,8	4,32	750	18	1/4	1	2	2	1/4	630	
ARP 10.5	8	2	50%	80%	37/43	0,2	1	3,52	0,48	0,8	4,8	750	18	1/4	1	2	2	1/4	750	
ARP 12.5	10	2	50%	70%	45/51	0,2	1	4	0,4	0,8	5,2	900	22	1/4	1	2	2	1/4	850	
ATR 2.5	2	0	50%	70%	8/11	0,25	1	1	0	0,5	1,5	360	12	1/3	2	2	3	1/3	210	
ATR 3.4	3	0	40%	60%	11/15	0,25	1	1,2	0	0,4	1,6	360	12	1/3	2	2	3	1/3	340	
ATR 3.5	3	0	50%	70%	11/15	0,25	1	1,5	0	0,5	2	360	12	1/3	2	2	2	1/3	340	
ATR 4.5	4	0	50%	70%	15/20	0,25	1	2	0	0,5	2,5	450	15	1/4	2	2	2	1/4	410	
ATR 5.5	5	0	50%	70%	19/25	0,25	1	2,5	0	0,5	3	450	15	1/4	2	2	2	1/4	490	
ATR 6.5	5	1	50%	70%	22/28	0,25	1	2,5	0,46	0,8	3,76	600	15	1/4	2	2	2	1/4	560	
ATL 2.5	2	0	50%	70%	8/11	0	1	1	0	0,5	1,5	360	12	1/3	2	2	3	1/3	210	
ATL 6.5	5	1	50%	70%	22/28	0	1	2,5	0	0,5	3	600	15	1/4	2	2	2	1/4	400	
ARC 2.5	2	0	50%	70%	8/11	0,2	1	1	0	0	1	40	4	1/4	N/A	N/A	N/A	N/A	70	
ZEIS	4	0	60%	80%	15/20	1	1	1,3	0	0	1,3	40	4	1/3	N/A	N/A	N/A	N/A	800	

Observações na segunda página deste anexo.

## TABELA DE LIMITES DE OCUPAÇÃO

OBSERVAÇÕES:
(A) Para cálculo de número de pavimentos, não são considerados: subsolos; sobrelojas; sótãos; chaminés; pavimentos técnicos no nível da cobertura (reservatórios de água, máquinas, equipamentos e instalações).
(A1) Número Máximo de Pavimentos da edificação quando não utilizado o instrumento de Transferência do Direito de Construir.
(A2) O acréscimo do Número Máximo de Pavimentos através do instrumento de Transferência do Direito de Construir se soma ao Número Máximo de Pavimentos Padrão, ensejando acréscimo de Coeficiente de Aproveitamento nos termos da observação (G4), respeitando-se a Taxa de Ocupação Máxima.
(B) Nas edificações de 6 (seis) ou mais pavimentos, a Taxa de Ocupação Máxima informada é válida para subsolos, 1º e 2º pavimentos. Os demais pavimentos terão Taxa de Ocupação Máxima calculada pela fórmula '(40-NP)%', onde 'NP' é o Número de Pavimentos efetivamente utilizado.
(C) > Taxa de Ocupação Máxima de 80% (100% no Polígono Central) para subsolos, 1º e 2º pavimentos nas AMC, de acordo com Artigo 71 desta Lei Complementar. > Taxa de Ocupação Máxima de 80% para subsolos, 1º e 2º pavimentos em edificações situadas em AMS, ou em edificações de 6 ou mais pavimentos situados em ARM ou ATR, ou em edificações de 8 ou mais pavimentos situados em ARP, de acordo com o Artigo 71 desta Lei Complementar.
(D) Áreas permeáveis estão definidas no Artigo 72 desta Lei Complementar.
(E) Subsolos não serão considerados para o cálculo de Alturas Máximas desde que o nível máximo da face superior do piso ou laje de cobertura do subsolo seja de 1,50 m (um metro e cinquenta centímetros) acima do nível natural do terreno, calculado no plano médio de projeção da fachada do subsolo, na fachada de menor cota altimétrica.
(F) As alturas máximas são regulamentadas também pelo Artigo 65 desta Lei Complementar.
(G) As áreas não computáveis no cálculo do Coeficiente de Aproveitamento estão listadas no Artigo 69 desta Lei Complementar.
(G1) Valor de referência para avaliar o cumprimento da função social da propriedade urbana.
(G2) Valor que define a área máxima a ser edificada proporcionalmente à superfície do terreno, sem a necessidade de uso da Outorga Onerosa do Direito de Construir ou da Transferência do Direito de Construir;
(G3) Estes valores máximos serão possíveis de serem alcançados somente naquelas edificações que fizerem uso dos benefícios de Taxa de Ocupação Máxima diferenciada para 1º e 2º pavimentos descritas nas observação (C). Nas edificações que não fizerem uso de Taxas de Ocupação diferenciadas a Outorga Onerosa ainda poderá ser utilizada, porém o valor máximo listado na coluna G3 não será atingido.
(G4) O Acréscimo do Coeficiente de Aproveitamento através do instrumento de Transferência do Direito de Construir enseja acréscimo de Número Máximo de Pavimentos nos termos da observação (A2), respeitando-se a Taxa de Ocupação Máxima.
(G5) O Coeficiente de Aproveitamento Adicional para Subsolos será obtido, mediante Transferência do Direito de Construir, para utilização exclusiva em subsolos nos casos de áreas com usos distintos das exceções previstas no Artigo 69 desta Lei Complementar.
(G6) Soma dos Coeficientes das colunas G3, G4 e G5.

PRÉ-REQUISITOS - zoneamentos marcados com o sinal de * estão condicionados ao cumprimento de requisitos especiais
(*1) Permitido três pavimentos, podendo chegar a seis pavimentos somente se o acesso de veículos for feito por via local ou com o uso de recuos maiores definidos pelo IPUF.
(*2) Permitido oito pavimentos, podendo chegar a doze pavimentos somente se o acesso de veículos for feito por via local ou com o uso de recuos maiores definidos pelo IPUF.
(*3) Permitido oito pavimentos, podendo chegar a dezesseis pavimentos somente se o acesso de veículos for feito por via local ou com o uso de recuos maiores definidos pelo IPUF.
(*4) Permitido três pavimentos, podendo chegar a seis pavimentos somente mediante a execução, sob responsabilidade do proprietário do lote, da via marginal da SC-401.
(*5) Exige estudo de impacto da paisagem, o qual deve definir parâmetros necessários a garantia da contemplação da baía de Santo Antônio de Lisboa a partir da rodovia SC-401.
(*6) Permitido dois pavimentos, podendo chegar a três pavimentos somente mediante alargamento das ruas, em toda sua extensão, para 12 metros.