



Universidade Federal de Juiz de Fora
Faculdade de Arquitetura e Urbanismo

Larissa Brandão Moreira

CENTRO DIA PARA IDOSOS

A arquitetura como agente no tratamento de doenças degenerativas

Monografia apresentada à Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para conclusão da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador: Prof. DSc. Ernani Simplício Machado

Juiz de Fora
Julho / 2017

Dedicatória

Dedico este trabalho à minha família, em especial às minhas avós Maria Moreira (*in memoriam*) e Amália Brandão, por me mostrarem que a perda da memória através da doença de Alzheimer não significa perder o afeto, carinho e amor, mas sim, multiplicá-los.

Agradecimentos

Agradeço a todos aqueles que de alguma forma me ajudaram ao longo desse estudo, seja através de auxílio na pesquisa em si, ou com o apoio em tudo o que precisei.

À minha família, principalmente residente em João Monlevade, agradeço pelo apoio incondicional, pelo fruto deste trabalho ser tão ligado às pessoas mais importantes das duas famílias: às minhas duas avós Amália Brandão e Maria Moreira.

Ao Gustavo, Lauro e aos meus pais Antônio e Déa, vocês são essenciais por serem fontes de inspiração e carinho, agradeço pela paciência e compreensão em todo o processo que envolve este trabalho, assim como em todo o caminho para chegarmos juntos até aqui.

Ao meu orientador de trabalho, Professor Ernani Machado, por aceitar o convite de orientação e ajudar dando o suporte técnico que envolve uma pesquisa tão específica. Obrigada por todo o auxílio e disponibilidade para que este trabalho se realizasse.

Aos companheiros e amigas de curso, obrigada pelo apoio não somente no trabalho em questão, mas em todo o processo de formação, por dividir as angústias e multiplicar as alegrias. Sem vocês a caminhada seria muito mais difícil e menos prazerosa.

Aos locais de estudo de caso, que abriram suas portas para que a pesquisa pudesse ser realizada, agradeço imensamente pela disponibilidade das funcionárias em me receber e participar do processo desse estudo.

Á todos da loja Jardins com Arte, pelo suporte e paciência quando não pude me fazer presente, pelo carinho e apoio no processo de formação a partir do estágio concedido.

“O Alzheimer apaga a memória, não os sentimentos.”

MARAGALL.

Resumo

O presente trabalho aborda o processo de envelhecimento inerente ao ser humano, bem como as doenças degenerativas que podem se manifestar por diversos fatores apresentados nesta pesquisa. Aborda ainda, como os idosos vivem atualmente no Brasil e quais são os equipamentos de auxílio às necessidades básicas das pessoas com idade superior a 60 anos, como instituições públicas ou privadas que atendem a esse perfil de usuário. Além do entendimento de doenças, seus sintomas e características específicas ao idoso, o objetivo desta monografia é compreender o papel da arquitetura como agente no tratamento e auxílio das pessoas que apresentam as síndromes estudadas. Como base teórica, o trabalho se dá com estudos acerca do desenvolvimento humano, fundamentos no tocante às causas mais frequentes de demência e a respeito da análise dos equipamentos de assistência evidenciados. Além disso, fundamenta-se em artigos publicados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que formam também a base técnica da pesquisa apresentada na monografia. Foram realizados ainda dois estudos de caso, a fim de interpretar melhor a especificidade de cada equipamento de auxílio ao idoso, bem como o perfil dos usuários de cada um deles. Para tanto, foi utilizada a metodologia de Avaliação Pós-Ocupação (APO), tendo como foco a percepção do espaço, bem como as relações pessoa-ambiente e como o local pode modificar a vivência dos pacientes. O trabalho conclui com a evidência do papel da arquitetura na vida das pessoas, principalmente no período senil, e como esta pode ser agente no tratamento e melhoria de vida das pessoas com quadros de doenças degenerativas.

Palavras-chave

Idosos. Doenças degenerativas. Avaliação Pós-Ocupação (APO).

Lista de Figuras

Figura 1 - Fachada do centro dia	21
Figura 2 - Fluxograma feito a partir da visita no local.....	22
Figura 3 - Recepção e Secretaria.....	23
Figura 4 - Banheiro destinado ao uso de cadeirantes.....	24
Figura 5 - Cozinha.....	25
Figura 6 - Sala de música e ginástica	26
Figura 7 - Sala de televisão e estar.....	26
Figura 8 - Sala de reuniões e refeitório	27
Figura 9 - Biblioteca com acesso ao segundo pavimento	27
Figura 10 - Sala para atendimentos de psicologia e fonoaudiologia	28
Figura 11 - Sala de pintura e artesanato	29
Figura 12 - Fundos da instituição, com horta e jardim.....	29
Figura 13 - Garagem onde acontecem os pequenos eventos da instituição	30
Figura 14 - Festa junina promovida pela própria instituição	30
Figura 15 - Corrimãos na área de circulação para o jardim	32
Figura 16 - Corrimãos na sala de ginástica e música.....	32
Figura 17 - Área de passagem sem corrimão	33
Figura 18 - Canteiros da horta e jardim.....	34
Figura 19 - Exemplo de questionário aplicado nas responsáveis pelo espaço	35
Figura 21 - Fachada do centro de convivência.....	39
Figura 22 - Fluxograma feito a partir da visita no local.....	40
Figura 23 - Balcão de controle do acesso dos usuários.....	41
Figura 24 - Rampa de acesso principal ao segundo pavimento.....	42
Figura 25 - Escada de acesso secundário ao segundo pavimento.	42
Figura 26 - Sala de estar e televisão.....	43
Figura 27 - Sala com palco para apresentações.....	43
Figura 28 - Sala de atividades aeróbicas.....	44
Figura 29 - Sala da coordenação do centro de convivência.....	44
Figura 30 - Banheiros que atendem ao primeiro pavimento.....	45
Figura 31- Biblioteca ao lado da sala de atividades.....	45
Figura 32- Livros para empréstimo.....	46

Figura 33 - Computadores com acesso à internet.....	46
Figura 34 - Refeitório.....	47
Figura 35 - Área externa.	47
Figura 36 - Escada de acesso secundário ao segundo pavimento.	48
Figura 37 - Salas no segundo pavimento de apoio ao setor administrativo.	48
Figura 38 - Salas no segundo pavimento de apoio aos idosos.	49
Figura 39 - Espaço de jogos no segundo pavimento.	49
Figura 40 - Sala de atividades manuais.	50
Figura 41 - Clarabóia central.....	51
Figura 42 - Área de circulação no segundo pavimento.	52
Figura 43 - Mapa da região de João Monlevade.....	55
Figura 44 - A vila operária e a usina metalúrgica.....	57
Figura 45 - A empresa Arcelor Mittal e parte da cidade ao fundo.....	57
Figura 46 – O solar Monlevade.....	58
Figura 47- Proposta de projeto da vila operária.....	60
Figura 48 - Igreja Matriz São José do Operário.....	61
Figura 49 - Mapa do bairro Vila Tanque.....	62
Figura 50 - Nomeação das ruas.....	63
Figura 51 - Casas da Rua Sete.....	64
Figura 52 - Casas da Avenida Aeroporto.....	64
Figura 53 - Calçadas largas com amplos jardins.....	65
Figura 54 - Hospital Margarida.....	65

Lista de Gráficos

Gráfico 1 - Resultados do Poema dos Desejos.....	37
--	----

Sumário

Introdução	9
1. O idoso no Brasil	12
1.1. Principais políticas sociais que auxiliam à pessoa idosa	12
1.2. Aspectos sociais da fase senil	13
2. Tipos de equipamentos de auxílio à pessoa idosa	14
2.1. Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).....	15
2.2. Centro-dia	16
2.3. República para idosos.....	17
2.4. Centro de convivência da pessoa idosa.....	18
3. Estudos de caso	19
3.1. Materiais e métodos	19
3.2. Centro dia Arte de Viver Mais	21
3.2.1. Atividades oferecidas e estrutura do local	23
3.2.2. Análise dos métodos de Avaliação Pós Ocupação	31
3.3. Centro de Convivência do Idoso Dona Itália Franco.....	39
3.3.1. Atividades oferecidas e estrutura do local	41
3.3.2. Análise dos métodos de Avaliação Pós Ocupação.....	50
3.4. Similaridades e diferenças entre os dois estudos de caso.....	53
4. Proposta de projeto	55
4.1. Histórico de João Monlevade	56
4.1.1. O projeto da Vila Monlevade.....	59
4.2. O bairro Vila Tanque	60
Conclusão	67
Bibliografia.....	68
Apêndices.....	71
Apêndice 1 – Leis que amparam a pessoa idosa	71

Introdução

Em 2000, a população mundial com setenta anos ou mais foi estimada em 605 milhões, já em 2050, espera-se que a porcentagem dessa parcela da população ultrapasse, pela primeira vez, a de crianças na faixa etária de até quatorze anos, de acordo com Papalia (2009 *apud* KINSELLA e VELKOFF, 2001). No Brasil, analisando os dois últimos censos (2000 e 2010) do Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE), percebe-se que a população idosa, caracterizada pela faixa etária acima de 60 anos, subiu de cerca de 14 milhões em 2000, para mais de 20 milhões de pessoas em 2010. O aumento dessa parcela da população se dá a partir da redução das taxas de fertilidade, bem como o acréscimo da longevidade ocorrido nas últimas décadas e previsto para as próximas. O crescimento da população idosa vem acontecendo desde os anos 90 no país como um todo, culminando na preocupação em entender as mudanças em relação a essa faixa etária da população no país.

De acordo com o relatório mundial de envelhecimento e saúde (OMS, 2015), a velhice tem seu diagnóstico feito em três planos: o biológico, o psicológico e o social. O primeiro deles se identifica pelas mudanças morfológicas e funcionais, as quais são resultado das transformações do próprio organismo e está ligado principalmente à idade por si só. Já os aspectos psicológico e social, se dão através do meio em que o indivíduo está inserido, o que se torna complexo devido à variação dos parâmetros, que podem ser muito imprecisos e variáveis por estarem ligados a contextos individuais, como condições históricas, políticas, econômicas, geográficas ou culturais (SCHNEIDER E IRIGARAY, 2008).

O processo de envelhecimento pode ser dividido em duas etapas: o envelhecimento primário, que consiste na evolução paulatina e inevitável de deterioração física, característico ao ser humano, com início cedo e que permanece ocorrendo no decorrer dos anos. E o secundário, que é ligado a fatores que geralmente podem ser controlados, além do resultado de doenças e maus hábitos. Esse processo revela uma série de mudanças, principalmente neuropsicológicas, como déficits cognitivos e alterações na memória, bem como na velocidade de raciocínio, no sono e atividades

do cotidiano. Problemas de saúde surgem através desses aspectos e muitas vezes, se relacionam com sintomas demenciais e depressivos (PAPALIA, 2009).

Segundo a OMS (2012), estima-se que em 2010 o número de pessoas com demência estava em torno de 35,6 milhões, e que a projeção para esse problema em 2050, é de 115,4 milhões. O total de casos de demência diagnosticados por ano é de aproximadamente 7,7 milhões, ou seja, uma pessoa é identificada com demência a cada quatro segundos. No Brasil, a prevalência desse problema varia de 1,6% em pessoas com idade entre 65 e 69 anos e 38,9% naquelas com mais de 84 anos (VERAS *et. al*, 2007).

Esse problema, em concordância com Caramelli e Barbosa (2002), tem quatro causas mais frequentes: a demência vascular (DV), a doença de Alzheimer (DA), demência com corpos de Lewy (DCL) e a demência frontotemporal (DFT). A demência vascular (DV) é causada pela presença de doenças cerebrovasculares (DCV), mais comumente ligadas por acidentes vasculares cerebrais hemorrágicos. Já a doença de Alzheimer (DA), é relativa ao declínio da memória, principalmente para fatos recentes (memória episódica) e tem piora lentamente progressiva. É caracterizada por um processo degenerativo com alterações cognitivas e comportamentais, sem preservação do funcionamento motor e sensorial até as fases mais avançadas da doença. A demência dos corpos de Lewy (DCL) ocorre com maior predominância no sexo masculino, com manifestações comportamentais como alucinações auditivas e visuais, delírio de identidade e distúrbios de memória. O indivíduo apresenta ainda um declínio cognitivo progressivo, que interfere na capacidade de resolução de problemas e atividades de vida diária. A demência frontotemporal (DFT) se caracteriza por alterações precoces de personalidade e comportamento, bem como alteração de fluência verbal, estereotipias e ecolalia¹, apresentando também caráter progressivo e degenerativo (CARAMELLI e BARBOSA, 2002).

Tendo em vista o crescente número de pessoas com idade superior a 60 anos que apresentam demência como mostrado anteriormente, faz-se necessário ampliar os

¹ Repetição mecânica de palavras ou frases que o paciente ouve, sem necessariamente haver sentido entre as expressões.

equipamentos de auxílio no tratamento dessas doenças, a fim de trazer melhoria de vida e mais longevidade à essa parcela da população.

Estes equipamentos, que representam muitas vezes a principal fonte de assistência ao idoso, podem ser instituições públicas ou privadas, como mostrado ao longo da pesquisa, assim como apresentam suas próprias características voltadas para cada tipo de necessidade dos usuários. Pensando nisso, o presente estudo tem objetivo de entender o contexto desses locais já existentes e perceber suas diferenças, a fim de que o projeto a ser proposto no Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC-II) atenda de forma eficiente a proposta projetual deste tipo de Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS).

A proposta de projeto de TCC-II será voltada à cidade de João Monlevade, situada no interior do estado de Minas Gerais, escolhida por apresentar poucas instituições voltadas ao cuidado das pessoas em período senil, e menos ainda especializadas no tratamento de idosos com demência, o que dificulta muito o acolhimento e ressocialização, que são tão importantes para esse perfil de paciente. Tal característica da cidade eleva a necessidade de uma instituição que demanda além de cuidar do paciente, trazer a família e o convívio social de volta à vida do idoso, como aspectos importantes no tratamento e qualidade de vida do usuário, como identificado ao longo da pesquisa a seguir.

1. O idoso no Brasil

O aumento da longevidade deve ser reconhecido como uma conquista social no Brasil, porém ainda que o envelhecimento seja imanente, o Estado se adequou vagarosamente somente a partir da década de 1990, com a criação de políticas sociais como a Lei Orgânica de Assistência Social (1993), a Política Nacional do Idoso (1994), a Política Nacional de Saúde do Idoso (1999) e o Estatuto do Idoso (2003). O último é o principal instrumento de auxílio à pessoa idosa, e assegura a ela o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade e à dignidade. A legislação prevê também o acesso à Justiça, criminaliza o abandono, a discriminação e outras formas de violência e maus tratos contra as pessoas acima de 60 anos. Dentre os direitos conquistados através do Estatuto do Idoso, estão o transporte público gratuito, atendimento preferencial em instituições como bancos, órgãos públicos e hospitais, além de meia entrada em atividades culturais e de lazer e estacionamento especial.

1.1. Principais políticas sociais que auxiliam à pessoa idosa

Dentre as políticas sociais implementadas na constituição a partir da década de 1990, e as leis que amparam o idoso presentes no Apêndice 1 deste trabalho, se destaca a Lei Orgânica de Assistência Social, que prevê a garantia do benefício da prestação continuada, no valor de um salário mínimo, ao idoso com setenta e cinco anos ou mais, que comprove não ter condições de prover a sua manutenção e nem de tê-la provida pela família. A Política Nacional do Idoso (1994) tem como diretrizes a viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações. Proporciona também o estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos do envelhecimento, bem como apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao período senil. A Política prevê ainda a estimulação da criação de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, oficinas de trabalhos, entre outros, além de

encontros, seminários e simpósios a fim de discutir sobre o tema do envelhecimento. A Política Nacional de Saúde do Idoso (1999) assume que o principal problema que influencia o idoso é a perda de sua capacidade funcional, ou seja, das habilidades físicas e mentais necessárias para realizar as atividades básicas da vida cotidiana, e devido a tal fato, determina como finalidade primordial a recuperação e promoção da autonomia e independência dos idosos.

1.2. Aspectos sociais da fase senil

Indicadores demográficos de envelhecimento, publicados pelo Observatório sobre Iniquidades em Saúde, da Fiocruz, que tem a Pesquisa Nacional de Domicílios (PNDA, 2009) como base, apontam a existência de fatores determinantes na implicação da desigualdade em termos de saúde durante o processo de envelhecimento, que vão além das condições biológicas individuais e podem estar associados aos anos adicionais na vida de uns e não na vida de outros.

Fatores como educação e renda são defendidos por pesquisadores como diferenciais na qualidade do envelhecimento e, conseqüentemente, no ganho de vida em anos. Ainda segundo a pesquisa, a macrorregião com maior proporção de idosos é a Sudeste (12,7%), seguida da Região Sul (12,3%), Nordeste (10,5%), Centro-Oeste (9,5%) e Norte (7,3%).

Segundo Barreto (1998), idosos com baixa renda e escolaridade, bem como sem acesso a facilidades urbanas e que vivem isolados, juntamente com outros fatores como a idade, apresentam maior incidência de Síndrome Cerebral Orgânica (SCO), que compreende as doenças de Alzheimer, autismo, demência, depressão, entre outras.

2. Tipos de equipamentos de auxílio à pessoa idosa

De acordo com a Política Nacional de Saúde do Idoso (1999), é necessária a promoção e manutenção da autonomia e bem-estar da pessoa idosa, e para tal, existem alguns tipos de equipamentos que contribuem nesse segmento. Esses, são classificados em três modalidades, sendo a primeira voltada para idosos independentes em relação às atividades da vida diária (AVD), como fazer a higiene pessoal, se alimentar e se vestir sozinhos. Essa classificação inclui também idosos que necessitam do auxílio de equipamentos de autoajuda, como bengalas ou andadores, mas que ainda assim conseguem fazer as AVDs sem a ajuda de outra pessoa. A modalidade II é voltada para idosos semi dependentes, que necessitam de ajuda e cuidados para até três atividades da vida diária, sem apresentar comprometimento cognitivo. Já a terceira modalidade atende principalmente os idosos dependentes, com comprometimento cognitivo e algum tipo de demência, que necessitam de assistência total nas atividades básicas da vida diária, tendo como base um atendimento com equipe interdisciplinar.

Os equipamentos auxiliam não só o idoso e sua saúde física propriamente dita, ajudam também na sua independência e bem-estar, assim como auxiliam as famílias que não tem condições de oferecer cuidados a essas pessoas, seja por baixa condição financeira ou por falta de tempo. Cada instituição atua de uma forma, entretanto todas têm como princípio básico a qualidade do período senil, sem que este se torne uma época solitária e insociável, visando sempre a qualidade de vida e bem-estar do idoso.

De acordo com Wichmann *et al.* (2013), é uma conquista para os idosos pertencer a um grupo, e acaba sendo uma forma de fugir das tarefas do cotidiano e obrigações com filhos ou netos, onde é possível adquirir conhecimento e autonomia durante a fase senil. Segundo Sposito (2010, *apud* Wichmann *et al.* 2013), as relações entre os idosos são importantes elementos de suporte social e se relacionam diretamente com

o bem-estar, aumentando o nível de satisfação dos idosos na convivência com outras pessoas e em consequência, melhorando a qualidade de vida e afastando a solidão.

A análise de cada tipo de instrumento de auxílio à pessoa no período senil, é importante por mostrar as variadas formas existentes para facilitar a convivência da pessoa idosa com a sociedade, bem como demonstrar a diferença entre cada instituição, visando o entendimento do instrumento adequado para cada caso.

2.1. Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)

A Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) se destina ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, que estão sós ou afastados de suas famílias e precisam de apoio e estrutura básica para sua subsistência, sendo este equipamento público ou privado. Para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (2005, *apud* CAMARANO e KANSO 2010), essas instituições podem ser governamentais ou não governamentais e prestam serviços básicos, assim como promovem a autonomia da pessoa idosa e interação social com outras pessoas em mesma situação.

Dentre os serviços prestados nas ILPIs, ainda de acordo com Camarano e Kanso (2010), os residentes recebem moradia, alimentação e vestuário, e ainda em algumas instituições, serviços médicos e medicamentos. Entretanto, esse tipo de equipamento de auxílio, não se configura como instituição de saúde, nem é voltado especificamente à clínica ou a terapêutica.

Ainda de acordo com a análise do estudo “As instituições de longa permanência para idosos no Brasil” (2010), 65,2% das instituições brasileiras são de natureza filantrópica e apenas 6,6% são públicas, correspondendo em 2010 a 218 instituições. As filantrópicas, que se mantêm a partir de contribuições dos pacientes, geralmente recebem cerca de 70% do salário do idoso para manutenção do local e oferecem desde serviços básicos, até atividades voltadas para melhoria da saúde do paciente.

Existem também as instituições particulares, em grande parte entidades religiosas vicentinas, que de acordo com o estudo, em 2010 eram cerca de 700 unidades, as quais se mantêm através de mensalidades pagas pelo próprio idoso ou por suas

famílias, que também oferecem serviços que vão da atenção básica até atividades direcionadas a qualidade de vida do idoso.

2.2. Centro-dia

No centro-dia existem atividades voltadas para a convivência grupal, com o propósito de resgatar autonomia e autoestima dos frequentadores, colocando como base o vínculo, como as relações familiares e a rede de suporte social, a fim de manter a integridade e manutenção da saúde do idoso. Entretanto nesse espaço os idosos com dependência parcial das atividades diárias, como necessidade de auxílio na alimentação, higiene pessoal, vestuário e mobilidade, são atendidos de forma eficiente por contar com profissionais aptos para atuar com esses tipos de pacientes. Além disso, é fornecido no espaço alimentação adequada para cada paciente, com atenção individualizada, por isso, geralmente, é um tipo de equipamento de auxílio à pessoa idosa particular.

No centro dia o objetivo é oferecer cuidados diurnos aos pacientes para ajudar as famílias que não podem cuidar de forma efetiva dos idosos, com um determinado horário de chegada e saída. Esse espaço atende tanto idosos com doenças que comprometem o sistema cognitivo, como Alzheimer, Parkinson, depressão, sequelas de AVC entre outras, quanto pacientes com alteração cognitiva controlada, como graus de dependência I e II segundo a ANVISA (Jornal Centro Cívico, 2012).

O espaço tem como premissa a prevenção de risco pessoal e social aos idosos, bem como evitar o isolamento social e a institucionalização dos pacientes, com redução do número de internações médicas através da diminuição do número de acidentes domésticos. Há ainda a preocupação da retomada do vínculo com a família por meio de orientações sobre os cuidados básicos e essenciais ao idoso, com objetivo de incentivo e promoção da participação da família na atenção com o paciente. Além do suporte psicossocial oferecido pelos outros equipamentos de auxílio à pessoa idosa, o centro-dia oferece assistência de uma equipe multiprofissional, composta por terapeutas ocupacionais, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, enfermeiros e cuidadores de idosos (FRANCIULLI *et al*, 2007).

2.3. República para idosos

O conceito de república para idosos no Brasil, surgiu em Santos no litoral de São Paulo em 1995, de acordo com o site da própria prefeitura da cidade (2015), a fim de suprir a demanda de pessoas que chegaram aos sessenta anos sem moradia própria e dependentes da aposentadoria, com autonomia para viverem sozinhas e dispostas à convivência grupal.

Segundo a publicação “República para idosos, alternativa de moradia depois dos 60 anos” da jornalista Maya Santana, a concepção dessa proposta é de uma habitação onde há convívio direto entre os moradores, de baixo custo. Nesse exemplo de Santos, ela é construída pela própria prefeitura, onde os moradores contribuem com gastos básicos, como água, luz e aluguel, pagos à própria prefeitura da cidade.

Em conformidade com a publicação “República para idosos: você já ouviu falar sobre isso?” da gerontóloga Tássia Chiarelli, como na república não há uma instituição para realizar gerenciamento do local, os idosos têm mais autonomia e podem se organizar para escolher o local desejado, número de moradores, divisão de tarefas, bem como a escolha das características da casa. As habitações em sua maioria são estruturadas com 4 a 5 pessoas morando em quartos individuais, dispendo de banheiros e área social compartilhada, assim como acontece em repúblicas de jovens estudantes, que ainda configuram a maioria nesse conceito no Brasil.

2.4. Centro de convivência da pessoa idosa

Com principal objetivo de contribuir para um envelhecimento ativo e autônomo, assim como o centro dia, o centro de convivência da pessoa idosa tem também como propósito promover o convívio comunitário e familiar, visto que nesse espaço a família é convidada a participar das atividades juntamente com o idoso, a fim de que o mesmo não se sinta isolado tanto das pessoas de principal convívio como da sociedade em si.

O público alvo desse espaço é o idoso com moradia própria ou que vive com sua família, com certa autonomia para realização de atividades individuais, assim como condição de convivência grupal, ainda que esteja em isolamento social, devido à falta de tempo da família, ou a outros fatores. Nesse espaço são oferecidos serviços de convivência comunitária como atividades físicas, esportivas e de lazer, a fim de resgatar a autoestima através do desenvolvimento de aptidões pessoais.

Em sua maioria, os centros de convivência são subsidiados pelos próprios municípios e contam com estrutura básica para atender as atividades propostas, assim como profissionais aptos para oferecer apoio terapêutico e social tanto para os idosos quanto às famílias. Ele se diferencia do centro dia por não oferecer serviços tão individualizados, como alimentação de acordo com cada paciente, bem como atividades para atender idosos com grau de dependência III (Secretaria de Desenvolvimento Social de São Paulo, 2014).

3. Estudos de caso

Com o propósito de contribuir para o enriquecimento do processo de pesquisa do trabalho de conclusão de curso I, foram utilizados dois estudos de caso. O primeiro se deu através da visita ao Centro Dia Arte de Viver Mais, uma instituição particular situada na cidade de Juiz de Fora - MG, com usuários apresentando características específicas, típicas das doenças degenerativas. Já o segundo se desenvolveu a partir da visita ao Centro de Convivência do Idoso Dona Itália Franco, que é uma instituição subsidiada pela prefeitura de Juiz de Fora e administrada pela AMAC (Associação Municipal de Apoio Comunitário). Foram escolhidos os dois equipamentos de auxílio ao idoso distintos, a fim de identificar suas características, seu funcionamento e suas particularidades referentes aos seus usuários. Verifica-se assim, a distinção entre seus aspectos espaciais e funcionais, bem como as especificidades de cada local referentes aos cuidados que os diferentes perfis de usuários necessitam, além das atividades oferecidas por cada local. A fim de compreender melhor os espaços visitados, utilizou-se a metodologia de Avaliação Pós Ocupação, importante no entendimento das relações pessoa-ambiente, bem como na percepção do espaço, colocando este como aliado no auxílio dos usuários.

3.1. Materiais e métodos

Os processos de estudos de caso foram desenvolvidos elegendo as metodologias mais apropriadas para cada local, visando o entendimento do usuário em relação ao ambiente. Para tal, no primeiro estudo de caso, foram utilizados três instrumentos de avaliação pós ocupação: o *Walkthrough*, o poema dos desejos ou *Wish poem* e fichas “mais gosto e menos gosto”. Já no segundo estudo de caso, foi possível utilizar somente a técnica de *Walkthrough*, pelo pouco tempo hábil para a realização da pesquisa, visto que como é uma instituição pública, para que a visita acontecesse foi necessário apresentar algumas documentações diretamente ao órgão da prefeitura responsável pela administração da instituição, a AMAC.

O *Walkthrough* consiste em uma visita guiada da avaliadora juntamente com o usuário ou funcionário do local nos ambientes de estudo, observando além do trajeto, os comentários do acompanhante a respeito do local, bem como registros fotográficos e esquemas de setorização feitos através de desenhos. Este método é importante por combinar o olhar técnico voltado para a pesquisa e o conhecimento do ambiente a partir do usuário através da sua vivência no local. (MACHADO, 2008)

O *wish poem* ou poema dos desejos, de acordo com o pesquisador Paulo Rheingantz, “é um instrumento que se baseia na espontaneidade das respostas de fácil elaboração e aplicação que, de um modo geral, produz resultados ricos e representativos das demandas e expectativas dos usuários” (RHEINGANTZ, *et al.*, 2009, p.14). Este consiste na introdução da frase: “eu desejo que...”, e dá liberdade ao usuário de expressar de forma livre sua relação com o ambiente pesquisado.

As fichas “mais gosto e menos gosto” foram utilizadas a fim de coletar dados mais específicos dos usuários, de acordo com Valéria Martins *et al.*, “[...] ao invés de entrar no campo dos sonhos/desejos, é solicitado que o usuário diga quais os elementos, sejam eles concretos ou subjetivos, que mais gostam e menos gostam no ambiente estudado.” (MARTINS, 2011, p.439).

O primeiro método mostra a percepção do observador perante os comentários do usuário ou funcionário, identificando as relações espaciais do ambiente. Já os outros dois métodos apontam resultados específicos no tocante à relação usuário-ambiente, e de como este pode ajudar ou atrapalhar as relações dos pacientes. Dessa forma, a utilização de metodologias com foco em resultados distintos foi de grande importância para o entendimento mais amplo acerca dos locais visitados, sendo estas exemplificadas e mostradas juntamente com as suas análises ao longo dos dois estudos de caso.

3.2. Centro dia Arte de Viver Mais

Situado na Rua da Abolição, número 84 no bairro Jardim Glória da cidade de Juiz de Fora, o centro dia Arte de Viver Mais apresentado na Figura 1, é uma instituição particular, com funcionamento diurno de segunda a sexta, de 8h às 18h, especializada no convívio social e cuidados básicos da pessoa idosa. No site de apresentação da instituição é informado que o objetivo deste centro é proporcionar a permanência diurna dos pacientes, sejam eles independentes ou com algum nível de dependência leve, de forma a ocupar seu dia com atividades que estimulam o sistema cognitivo, bem como atividades físicas e de recreação.

Figura 1 - Fachada do centro dia



Fonte: Autora (maio 2017)

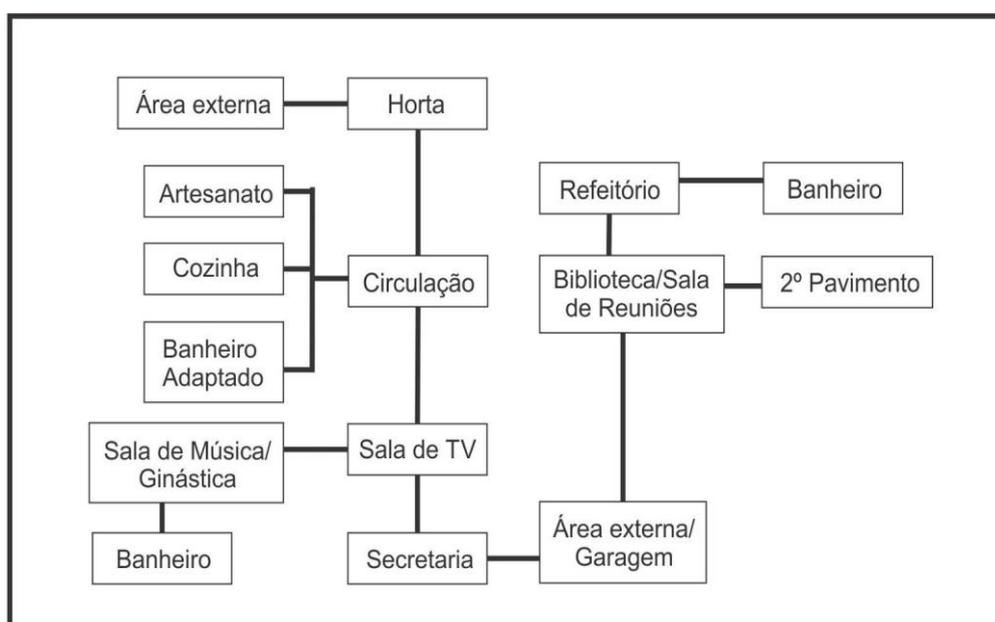
De acordo com a entrevista feita com uma psicóloga e uma fonoaudióloga, responsáveis pelo espaço, o centro dia conta com equipe de profissionais que engloba um educador físico, cuidador de idosos e nutricionista, além das especialidades das profissionais à frente do local. Atualmente a instituição atende à 23 pacientes, com idades entre 60 e 93 anos, sendo que a maioria deles apresenta doenças degenerativas, como Alzheimer e Parkinson.

A instituição oferece aos usuários vários tipos de modalidades de uso do local, sendo que alguns pacientes vão ao centro dia uma vez por semana por um só período

(matutino, de 8h às 12h ou vespertino de 14h às 18h) e pagam cerca de um quarto do salário mínimo vigente pelo período de quatro horas, com direito à quatro aulas com cinquenta minutos de duração e alimentação durante esse período. Outros fazem uso do local por dois ou três dias na semana por um só período do dia e ainda há aqueles que passam todos os dias da semana em período integral no local, com direito às refeições por todo o dia, sendo estabelecidos pacotes de mensalidades para esses casos.

Na visita realizada à instituição, foi possível identificar algumas características espaciais. Entretanto, pelo curto espaço de tempo que envolve a pesquisa do TCC-I, não foi possível realizar o levantamento das medidas da instituição e com isso, foi feito um fluxograma do local, identificado na Figura 2, a fim de perceber a ligação entre os ambientes e como se dá a setorização e distribuição dos cômodos. Tal método de análise espacial foi utilizado porque não foi possível examinar a planta baixa da instituição, e sem o fluxograma, não seria possível o entendimento do espaço como um todo. Assim foi possível perceber os ambientes da instituição, bem como registrar por meio de imagens cada local e seu respectivo funcionamento, mostrados a seguir, juntamente com os resultados das análises feitas através dos métodos de APO.

Figura 2 - Fluxograma feito a partir da visita no local.



Fonte: Autora (maio 2017)

3.2.1. Atividades oferecidas e estrutura do local

O espaço oferece atividades em seu horário de funcionamento que compreendem aulas de educação física, atividades voltadas para a estimulação da memória, aulas de música, dança, relaxamento, pintura e artesanato, bem como serviços básicos, como alimentação feita na própria instituição e higiene pessoal básica dos pacientes. Além disso, o centro dia é responsável pela organização de pequenos eventos que incluem as famílias dos pacientes, como passeios externos ao Museu Mariano Procópio (também na cidade de Juiz de Fora) e eventos que acontecem na própria instituição, como festas típicas e religiosas.

Na entrada principal do centro dia, há uma recepção que funciona também como secretaria (Figura 3) onde são recebidos os familiares dos usuários, no momento de entrada e saída dos mesmos, além de funcionar a contabilidade do local, com o recebimento dos pagamentos das mensalidades dos pacientes.

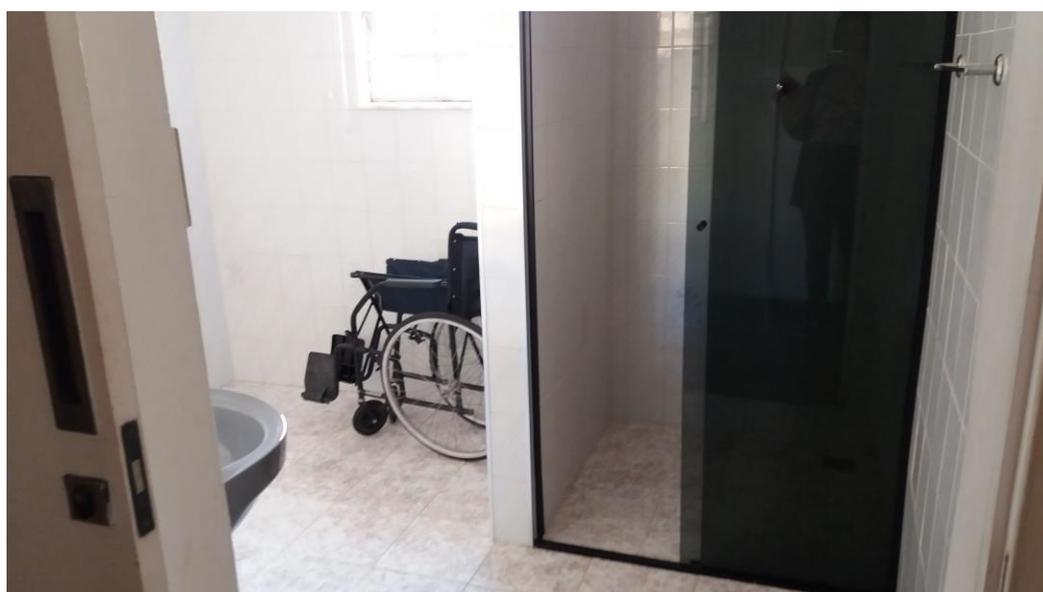
Figura 3 - Recepção e Secretaria



Fonte: Site Centro Dia Arte de Viver Mais
Disponível em: <http://www.artedevivermais.com.br/estrutura.php>. Acesso em: maio 2017

Há ainda quatro banheiros sendo um destinado ao uso de cadeirantes, mostrado na Figura 4 e cozinha, identificada na Figura 5, onde são feitas as refeições servidas aos pacientes. Esses espaços abrangem a parte técnica da unidade, como observado na entrevista feita com as proprietárias, e foram os principais locais a serem modificados quando a estrutura do centro dia foi montada, principalmente por necessitarem do aval da vigilância sanitária para o mesmo funcionar. Tal informação foi importante por apontar que o local que funciona a instituição não foi construído para este fim e sim adaptado, já que antes era uma residência unifamiliar, assim como as casas vizinhas à instituição.

Figura 4 - Banheiro destinado ao uso de cadeirantes.



Fonte: Autora (maio 2017)

Figura 5 - Cozinha



Fonte: Autora (maio 2017)

O local compreende ainda espaços de convivência, que se conformam como a parte social do centro dia, onde acontecem as aulas coletivas e momentos de estímulo dos pacientes. Esses locais são divididos em salas de aula, como sala de música e ginástica, identificada na Figura 6, com um banheiro não adaptado em anexo para utilização desse espaço e sala de televisão e estar mostrada na Figura 7, que se abre para a recepção e conta com layout de mobiliário que prioriza a interação dos usuários, sendo um sofá de frente para o outro. Esse espaço é a principal ligação para outras salas de aula, por se ligar a um corredor onde se situam as portas para as outras salas. Há ainda um espaço de reuniões, apresentado na Figura 8, que funciona também como refeitório e apresenta em anexo, um outro banheiro não adaptado.

Figura 6 - Sala de música e ginástica



Fonte: Site Centro Dia Arte de Viver Mais
Disponível em: <http://www.artedevivermais.com.br/estrutura.php>. Acesso em: maio 2017

Figura 7 - Sala de televisão e estar



Fonte: Autora (maio 2017)

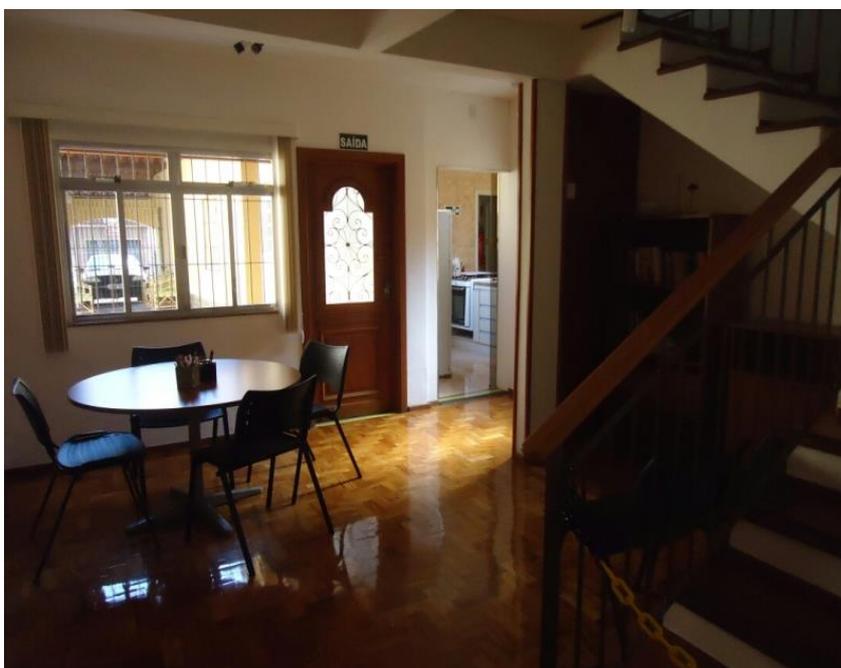
Figura 8 - Sala de reuniões e refeitório



Fonte: Autora (maio 2017)

Logo ao lado da sala de reuniões mostrada na figura anterior, há uma biblioteca apresentada na Figura 9, que se configura com uma pequena estante com livros e revistas situada embaixo da escada. Este local funciona também como sala de reuniões por apresentar uma mesa, a qual foi utilizada para fazer as entrevistas com as proprietárias, bem como a aplicação das metodologias de avaliação pós ocupação feitas com os pacientes.

Figura 9 - Biblioteca com acesso ao segundo pavimento



Fonte: Site Centro Dia Arte de Viver Mais

Disponível em: <http://www.artedevivermais.com.br/estrutura.php>. Acesso em: maio 2017

A casa que a instituição funciona ainda conta com segundo pavimento, com acesso pela biblioteca mostrado também na figura acima, que não foi possível conhecer, mas que de acordo com as entrevistas, acomoda um consultório em que são oferecidos atendimentos de psicologia e fonoaudiologia, oferecidos pelas proprietárias do local, exposto na Figura 10.

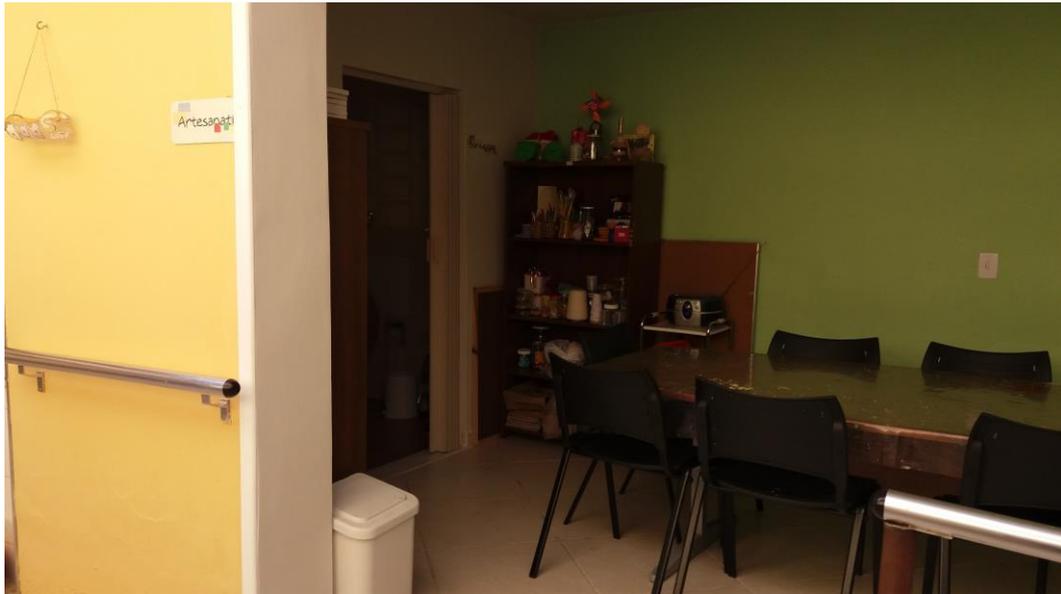
Figura 10 - Sala para atendimentos de psicologia e fonoaudiologia



Fonte: Site Centro Dia Arte de Viver Mais
Disponível em: <http://www.artedevivermais.com.br/estrutura.php>. Acesso em: maio 2017

O centro dia possui também sala de pintura e artesanato, conforme mostrado na Figura 11, a qual conta com um banheiro em anexo, que abriga no mesmo local os materiais cedidos pela própria instituição para o funcionamento das aulas. Como espaços externos, a instituição desfruta de uma horta exposta na Figura 12, situada nos fundos do local, bem como uma garagem, identificada na Figura 13, logo na fachada, ao lado da entrada da recepção, onde acontecem pequenos eventos, como festas típicas de carnaval e festas juninas, além de aniversário dos pacientes e outros eventos, como mostra a Figura 14.

Figura 11 - Sala de pintura e artesanato



Fonte: Autora (maio 2017)

Figura 12 - Fundos da instituição, com horta e jardim



Fonte: Site Centro Dia Arte de Viver Mais
Disponível em: <http://www.artedevivermais.com.br/estrutura.php>. Acesso em: maio 2017

Figura 13 - Garagem onde acontecem os pequenos eventos da instituição



Fonte: Site Centro Dia Arte de Viver Mais
Disponível em: <http://www.artedevivermais.com.br/estrutura.php>. Acesso em: maio 2017

Figura 14 - Festa junina promovida pela própria instituição



Fonte: Site Centro Dia Arte de Viver Mais
Disponível em: <http://www.artedevivermais.com.br/estrutura.php>. Acesso em: maio 2017

3.2.2. Análise dos métodos de Avaliação Pós Ocupação

Com o método *Walkthrough*, com atenção voltada ao espaço e como os ambientes se desenvolvem acerca do seu respectivo uso, juntamente com conversa com uma das responsáveis pelo local, foi possível perceber que a higiene pessoal quanto ao banho dos idosos, é feita somente quando há necessidade, ou seja, não é comum que se use o banheiro para este fim, ainda que alguns sejam equipados com chuveiros. A partir dessa situação, é possível perceber a necessidade de mais banheiros adaptados, visto que dentre os quatro existentes na instituição, somente um é destinado a cadeirantes, porém a adaptação não atende às exigências da NBR9050/2004 (ABNT,2004), que estabelece o uso de barras para apoio nos locais de transição do paciente da cadeira de rodas ao local de uso desejado, como vaso sanitário ou chuveiro, o que pode inibir o uso dos banheiros para a higiene pessoal dos usuários. Nota-se com isso a conveniência de existir um vestiário também adaptado, para os pacientes que optarem por tomar banhos no local, possam se trocar com segurança.

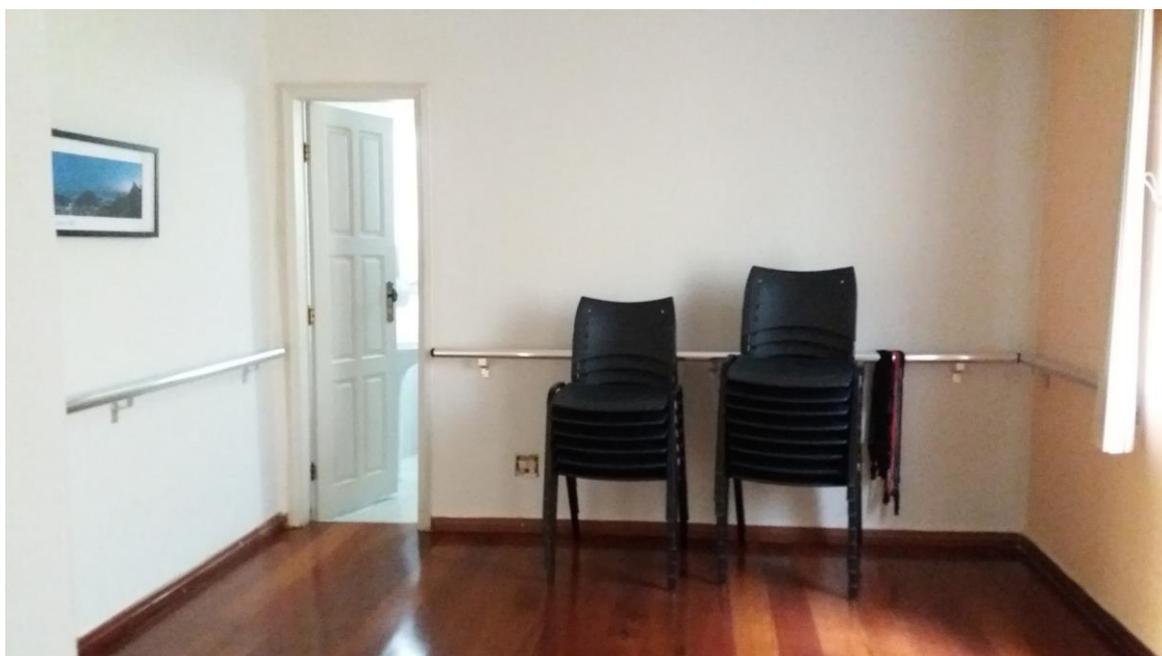
A partir da aplicação e análise deste instrumento de APO, foi possível verificar ainda a necessidade do aumento do número de corrimãos no centro dia, visto que segundo a NBR9050, é um mecanismo de segurança para os usuários. Nas imagens a seguir é possível perceber que eles aparecem nas áreas de circulação, como identificado na Figura 15, e dentro da sala de ginástica e música mostrado na Figura 16.

Figura 15 - Corrimãos na área de circulação para o jardim



Fonte: Autora (maio 2017)

Figura 16 - Corrimãos na sala de ginástica e música



Fonte: Autora (maio 2017)

Entretanto, de acordo com a NBR 9050, esses elementos deveriam estar em todos os ambientes e verificam-se em alguns locais também de passagem que não apresentam esse equipamento, como mostrado na Figura 17.

Figura 17 - Área de passagem sem corrimão



Fonte: Autora (maio 2017)

Com o *Walkthrough* foi possível perceber também a carência de atividades ao ar livre que poderiam ser feitas no espaço destinado à jardinagem. Tal situação acontece, segundo uma das proprietárias da instituição, pelo fato dos idosos não optarem por atividades em que possam sujar mãos e roupas, apesar desta ser uma atividade essencial para os pacientes do local.

Como análise desse caso, podemos levar em conta dois fatores: a falta de um vestiário para que os idosos um pouco mais independentes façam sua higiene pessoal, bem como os mais dependentes contem com esse apoio da instituição, como citado anteriormente; e ainda a forma como a horta foi feita, identificado na Figura 18, visto que os canteiros não foram executados de forma a atender a NBR9050, que preconiza a altura mínima de 70cm, para facilitar o manuseio da terra.

Figura 18 - Canteiros da horta e jardim



Fonte: Autora (maio 2017)

Ainda com este método, foi possível observar além dos aspectos de funcionamento do centro dia, a aspiração por espaços maiores. De acordo com a fonoaudióloga, a instituição vem crescendo e necessita de mais salas de aulas e espaços de convivência, o que pode ser percebido no modelo de questionário mostrado a seguir, na Figura 19. Com a entrevista foi possível ainda verificar a carência da instituição por locais abertos, onde seja possível realizar atividades ao ar livre, que atualmente são feitas nas praças próximas à instituição, no próprio bairro ou em passeios já citados guiados pelas próprias proprietárias, como no Museu de Arte Moderna, ou ainda no Museu Mariano Procópio.

Figura 1919 - Exemplo de questionário aplicado nas responsáveis pelo espaço


 Faculdade de Arquitetura e Urbanismo
 Trabalho de Conclusão de Curso I
 Prof orientador: Ernani Simplicio
 Aluna: Larissa Brandão

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
 Moárcia / Louisa

Entrevista com Funcionário

Qual é o horário de funcionamento do centro dia?
 08h às 18h / seg. e sex / Fechado p/ feriados / sempre domingo

Quantos pacientes são atendidos por dia no local?
 23 - De 1 a 5x por semana / manhã / tarde / integral

Quais as atividades são oferecidas aos pacientes?
 Ed. Física / Música / Dança / Artesanato / Pintura

Qual a média de idade dos pacientes?
 60 a 93

Alguns pacientes apresentam algum tipo de doença cognitiva? Qual?
 A maioria com Alzheimer leve p/ moderado

Como funciona a questão de pagamento?
 Funciona com pacotes - 4h - 200,00

Quais e quantos são os profissionais que atuam no centro dia?
 Ed. Física / Cuidador / Psicóloga i Fono / Secretária / Nutricionista

Há alguma atividade ou evento que inclua a família do paciente?
 Programas específicos - pique nique no verde / missa universitária / excursão

A arquitetura do local e disposição dos ambientes atende bem?
 Salas já estão ficando pequenas, atende bem
 quintal comum - também ficam abertas

Existe alguma coisa que possa ser melhorada no centro dia?
 Lugar para eventos

Observações:
 * Todos vêm através da família
 * cuidado com a limpeza
 * Aulas de 1h
 * Substitui a aula

CENTRO DIA ARTE DE VIVER MAIS
 RUA DA ABOLIÇÃO, 84 | JARDIM GLORIA | JUIZ DE FORA | 3241-4660 | 98855-4660

Fonte: Autora (maio 2017)

A utilização das duas metodologias de avaliação pós-ocupação no âmbito das relações pessoa-ambiente, como Poema dos Desejos e fichas “Mais Gosto e Menos Gosto”, se deram através do desenvolvimento de um modelo em formato A5, com os principais dados do local, a fim de demonstrar envolvimento dos participantes e da instituição com a pesquisa. As duas metodologias foram aplicadas em oito pacientes e na Figura 20 constam dois modelos de avaliação utilizados, um de cada técnica abordada de um mesmo paciente, sendo que a partir desses, faz-se a análise das respostas do usuário.

Figura 20 – Exemplo de instrumentos aplicados junto aos pacientes

Faculdade de Arquitetura e Urbanismo
Trabalho de Conclusão de Curso I
Prof orientador: Emanil Simplício
Aluna: Larissa Brandão
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
Juiz de Fora

Poema dos Desejos

Eu desejo que:

- não desejo nada
- Frequentar aos fins de semana
- gosto de cantar

CENTRO DIA ARTE DE VIVER MAIS
RUA DA ABOLIÇÃO, 84 | JARDIM GLÓRIA | JUIZ DE FORA | 3241-4660 | 98855-4660

Faculdade de Arquitetura e Urbanismo
Trabalho de Conclusão de Curso I
Prof orientador: Emanil Simplício
Aluna: Larissa Brandão
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
Juiz de Fora (82)

Mais gosto

- Aulas - Música/Cantar
- Comunicação
- espaço confortável
- Fazem amizades
- 5x por semana
- Livro/3 filhos/4 netos
- Fala muito sobre Livens Club
- Confusão com centro dia

Menos gosto

CENTRO DIA ARTE DE VIVER MAIS
RUA DA ABOLIÇÃO, 84 | JARDIM GLÓRIA | JUIZ DE FORA | 3241-4660 | 98855-4660

Fonte: Autora (maio 2017)

Ainda que os oito idosos que contribuíram com a pesquisa através das técnicas de APO apresentem estágios um pouco avançados da doença de Alzheimer, foi possível identificar nas avaliações algumas considerações importantes, sendo que as mais citadas foram contabilizadas e analisadas conjuntamente. Com os exemplos mostrados acima, respondidos por um dos pacientes, percebe-se principalmente no poema dos desejos, a vontade de frequentar o local aos fins de semana.

Tal característica foi analisada como uma forma de demonstrar que, por razões subjetivas, esse paciente fica aos fins de semana solitário, o que pode acontecer por este ter perdido sua esposa há cerca de dois meses, como expresso por ele mesmo durante a aplicação do método. Observa-se ainda que o paciente em questão se sente muito satisfeito com os serviços da instituição, por frequentar todos os dias o local e ainda assim, desejar ir nos dias em que o local não funciona.

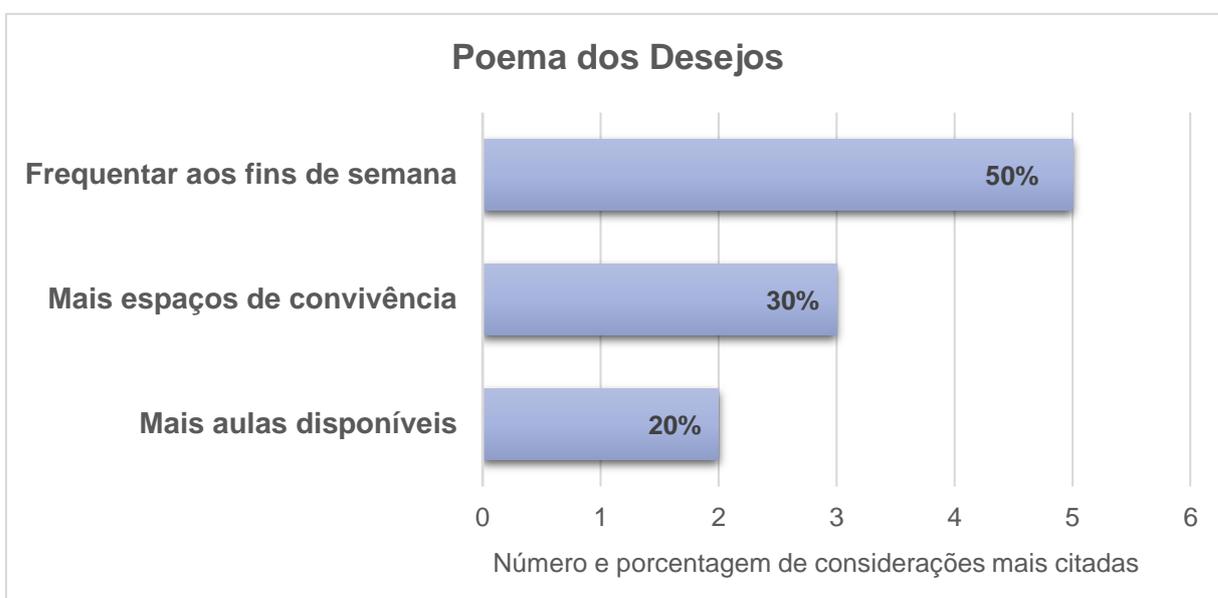
Outro ponto observado com esse procedimento, foi a estima do paciente por cantar, e conseqüentemente se observa na sua ficha de mais gosto e menos gosto, também a preferência pelas aulas de música.

Com a observação dos dados desse paciente, percebe-se que ele encontra no centro dia um espaço de convivência, e um local para socializar e fazer amizades, pelo fato do mesmo se sentir muito sozinho quando não está ali. De acordo com a conversa estabelecida entre o paciente e a discente, foi possível perceber que a falta de companhia é algo que o deixa bastante triste, e é suprida pelo menos nos dias de semana, visto que ele utiliza o local de segunda a sexta, por período integral.

Identifica-se ainda que o espaço contribui muito para a vida do usuário, não só por trazê-lo de volta a sociedade, mas também por ser responsável pelos seus cuidados por período integral, estimulando suas habilidades nas aulas e trazendo mais felicidade à sua vida.

A partir dos resultados dos oito pacientes analisados por estes métodos de APO, foi possível estabelecer uma relação entre as três considerações mais citadas no Poema dos Desejos, como a aspiração por frequentar o espaço aos fins de semana e o anseio por mais espaços de convivência e mais aulas disponíveis, expressas no Gráfico 1 a seguir.

Gráfico 1 - Resultados do Poema dos Desejos



Fonte: Autora (maio 2017)

Através dessa metodologia foi possível analisar 10 respostas dos oito usuários participantes, no qual mostra que cinco pacientes tem o desejo de frequentar o centro dia aos finais de semana, o que é relevante por demonstrar que nesses dias eles podem ficar solitários e necessitem de mais companhia. Em relação ao espaço físico do local, foi solicitado por três dentre as 10 considerações, que a instituição contasse com mais espaços de convivência, assim como também foi colocado pela responsável do local no método de *walkthrough*. Além disso, dentre as respostas analisadas, duas ainda apontam o desejo de mais aulas ou atividades coletivas à disposição no centro dia.

A partir da análise geral da metodologia de APO utilizada, é possível perceber que a instituição conta com boa estrutura e atende bem aos pacientes, com a disposição dos ambientes e das aulas coletivas em que os usuários participam. Algumas questões deficitárias podem ser resolvidas com pequenas adaptações no que se referem as normas de acessibilidade já citadas, bem como poderiam auxiliar ainda mais o uso dos espaços. As respostas dos métodos analisados também apontam para um grande sentimento de pertencimento do espaço e aceitação por parte dos pacientes, o que mostra o quanto a instituição contribui para o dia-a-dia dos usuários com os serviços oferecidos.

3.3. Centro de Convivência do Idoso Dona Itália Franco

O Centro de Convivência do Idoso de Juiz de Fora foi criado em 1988 com subsídios da Prefeitura do município e administrada pela AMAC, e tinha como objetivo a promoção de ações que garantem o envelhecimento saudável dos idosos residentes no município, de acordo com o pesquisador Mário Antônio Marco Silva. Com o crescimento do projeto, que no seu começo era intitulado como programa “Pró-Idoso”, houve a necessidade de um espaço definitivo, o qual é até hoje utilizado e passou a se chamar Centro de Convivência do Idoso Dona Itália Franco. De acordo com o site da Prefeitura Municipal de Juiz de Fora, a sede definitiva está instalada no centro de Juiz de Fora, rua Espírito Santo, número 434, como mostrada na Figura 21, e conta com amplas instalações para o atendimento de cerca de trezentos e cinquenta usuários por dia, alternando entre períodos matutinos e vespertinos. (PJF, 2013)

Figura 20 - Fachada do centro de convivência



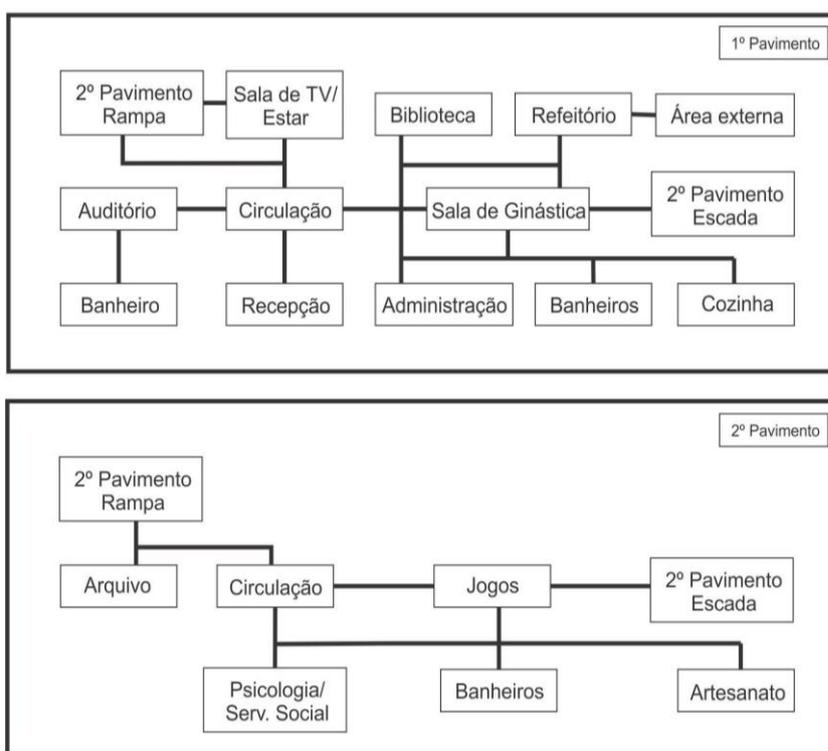
Fonte: Google Streetview (abril 2015) Disponível em: <http://bit.ly/2u40Zmb> Acesso em: maio 2017

De acordo com entrevista feita com a funcionária do local que acompanhou a visita guiada, o centro de convivência tem funcionamento de segunda à sexta-feira, nos turnos da manhã e tarde e conta com equipe de profissionais de diversas áreas, como técnicos em psicologia e serviço social, pedagogos e educadores físicos. Além disso, há também outros funcionários que trabalham nas áreas de administração, limpeza e ajudam no funcionamento do centro de convivência, totalizando vinte e quatro funcionários.

Os usuários da instituição têm idade média entre 65 a 70 anos, ainda de acordo com a entrevista, e a grande maioria não apresenta nenhum tipo de dependência, chegam sozinhos e respondem às atividades de forma autônoma. As atividades oferecidas pelo local são disponibilizadas através de uma lista de espera para que sejam oferecidas as vagas para cada tipo de aula, visando atender o maior número possível de idosos, com conforto e segurança. Para que o usuário possa participar das atividades, é necessário que seja feito um cadastro prévio na unidade mais próxima à sua residência, bem como a colocação do nome desse idoso na lista das atividades que são ofertadas.

Na visita feita ao centro de convivência foi permitido fotografar os ambientes que serão mostrados a seguir, e com isso, identificar seus usos e características, bem como aplicar a metodologia *Walkthrough*, que foi muito importante para o entendimento do espaço e será mostrada juntamente com sua análise. Como também não foi possível acessar a planta baixa desse segundo estudo de caso, foi feito um fluxograma a fim de demonstrar os ambientes e como estes se dão espacialmente.

Figura 21 - Fluxograma feito a partir da visita no local.



Fonte: Autora (maio 2017)

3.3.1. Atividades oferecidas e estrutura do local

O centro de convivência oferece atividades multidisciplinares em seus dois turnos, como aulas de ginástica, artesanato, pintura, dança, grupos de assistência psicológica e serviços sociais, abordando temáticas que tratam dos direitos e deveres dos idosos. Além disso, oferece lanches nos dois turnos com orientação nutricional e promove eventos dentro do espaço, a fim de trazer a família do idoso para o ambiente, em datas festivas como carnaval, páscoa, dia das mães, dos pais entre outros. Os usuários ainda podem comemorar seus aniversários no baile dos aniversariantes, que acontecem uma vez ao mês.

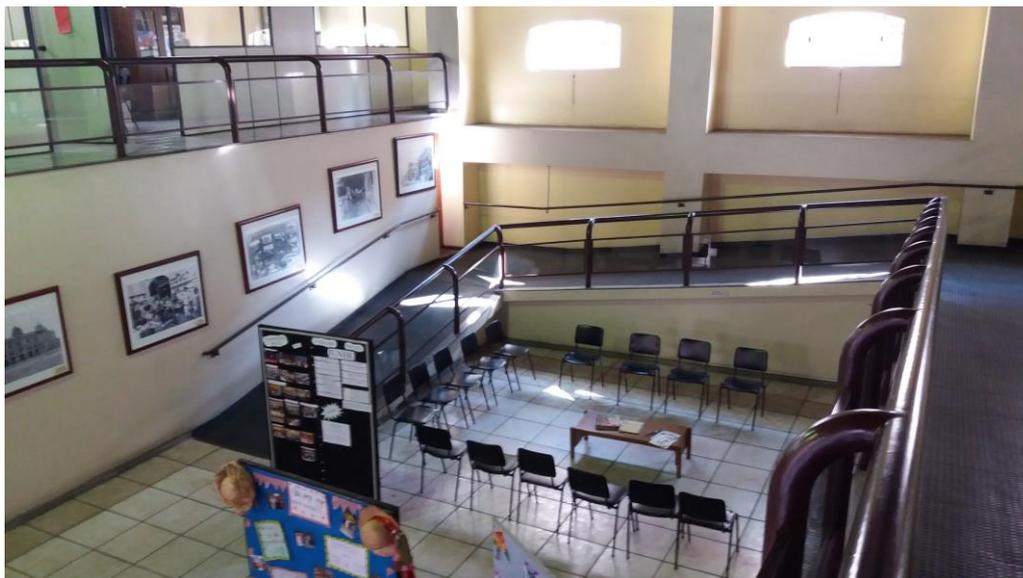
O local que funciona o centro de convivência tem em sua entrada um balcão de recepção, identificado na Figura 23, que faz o controle de quem entra e sai do espaço e conta com dois andares, interligados por uma rampa de acesso principal, mostrada na Figura 24 e uma escada de acesso secundário (Figura 25).

Figura 22 - Balcão de controle do acesso dos usuários.



Fonte: Autora (maio 2017)

Figura 23 - Rampa de acesso principal ao segundo pavimento.



Fonte: Autora (maio 2017)

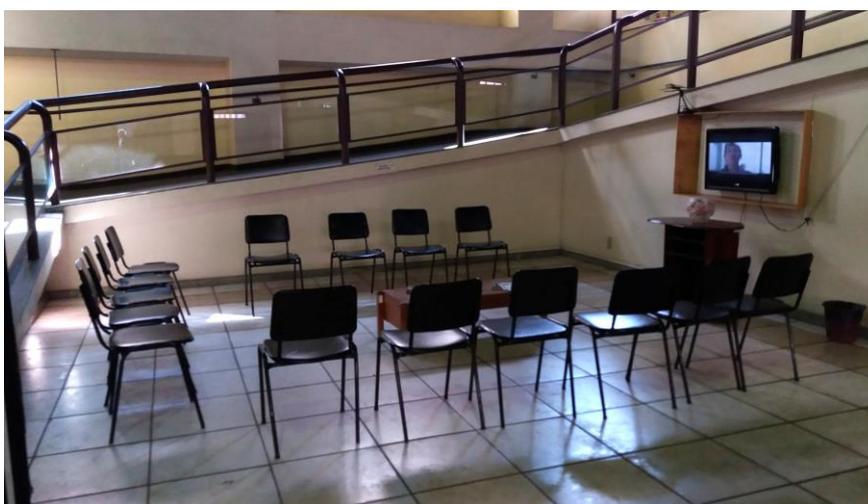
Figura 24 - Escada de acesso secundário ao segundo pavimento.



Fonte: Autora (maio 2017)

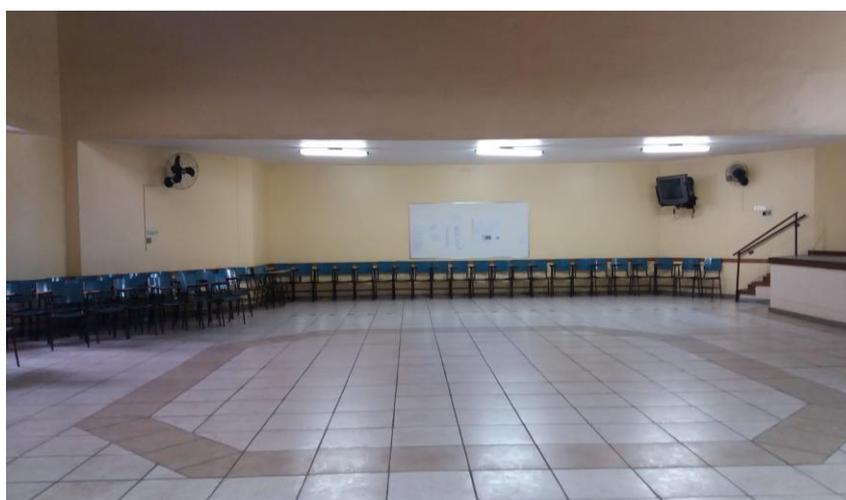
Próxima a rampa de acesso mostrada anteriormente, funciona a sala de estar e televisão do centro de convivência, mostrada na Figura 26, onde segundo a funcionária entrevistada, muitos usuários aguardam o começo das atividades ofertadas, quando chegam antes do horário de início das aulas. Logo à frente deste cômodo, funciona a ligação entre as duas principais salas de atividades do primeiro pavimento, mostrado anteriormente no fluxograma: à esquerda a ampla sala que contempla um palco para apresentações (Figura 27) e conta com banheiros que a atendem, e à direita, a sala de ginástica e atividades aeróbicas (Figura 28), também próxima aos banheiros que serão mostrados à frente do estudo.

Figura 25 - Sala de estar e televisão.



Fonte: Autora (maio 2017)

Figura 26 - Sala com palco para apresentações.



Fonte: Autora (maio 2017)

Figura 27 - Sala de atividades aeróbicas.



Fonte: Autora (maio 2017)

À frente desse amplo espaço que funciona atividades como as aulas de ginástica e dança, se encontra a área administrativa do centro de convivência, com a sala da coordenação, mostrada na Figura 29, que tem acesso visual à entrada do local e uma sala reservada para uso dos funcionários, que funciona como vestiário e conta com armários para guardar os seus pertences. Além disso, a área à frente da sala contempla também os banheiros que atendem o primeiro pavimento: feminino, masculino e um intitulado como especial, identificados na Figura 30.

Figura 28 - Sala da coordenação do centro de convivência.



Fonte: Autora (maio 2017)

Figura 29 - Banheiros que atendem ao primeiro pavimento.



Fonte: Autora (maio 2017)

Ainda em anexo a essa ampla sala de atividades, se encontra a biblioteca do centro de convivência, que dá oportunidade aos usuários de pegar livros emprestados e ainda oferece acesso à alguns computadores com internet, mostrados nas Figuras 31, 32 e 33.

Figura 30- Biblioteca ao lado da sala de atividades.



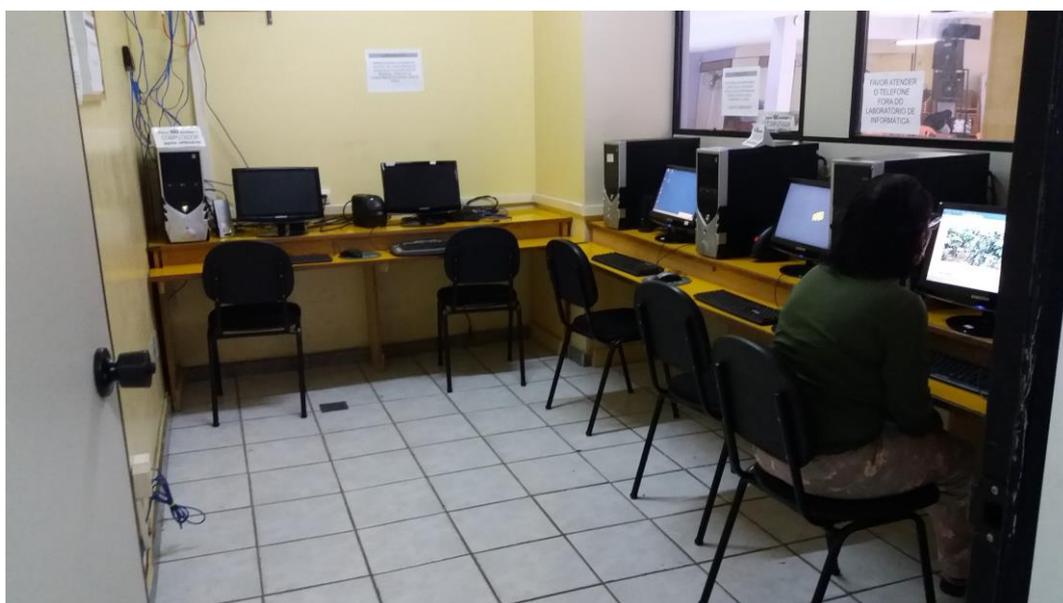
Fonte: Autora (maio 2017)

Figura 31- Livros para empréstimo.



Fonte: Autora (maio 2017)

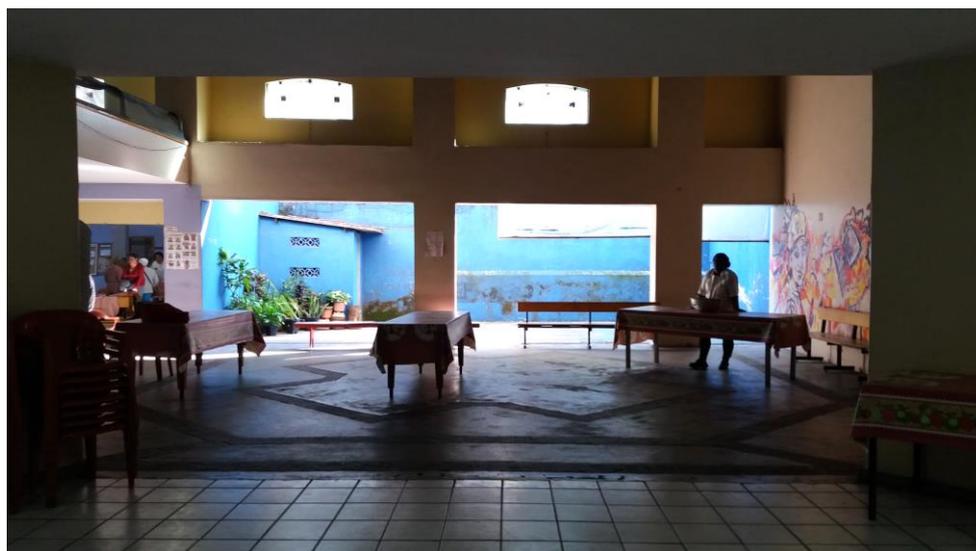
Figura 32 - Computadores com acesso à internet.



Fonte: Autora (maio 2017)

O centro de convivência conta ainda em seu primeiro pavimento com um refeitório, mostrado na Figura 34, que tem em anexo uma pequena área externa, identificada da Figura 35 onde segundo a entrevistada, já tentou funcionar a horta, mas atualmente é utilizada como espaço para atividades ao ar livre e conta com um local para abrigar o lixo proveniente da instituição.

Figura 33 - Refeitório



Fonte: Autora (maio 2017)

Figura 34 - Área externa.



Fonte: Autora (maio 2017)

A cozinha onde são preparados os lanches servidos para os usuários, no dia da visita estava em reforma, e por isso, não foi possível acessá-la. Ela se encontra próxima ao refeitório previamente mostrado, e tem seu acesso próximo a escada de acesso secundário ao segundo pavimento, como identificado na Figura 36 pela seta vermelha, que mostra também a utilização do espaço embaixo da escada, para a armazenagem dos objetos utilizados em algumas atividades.

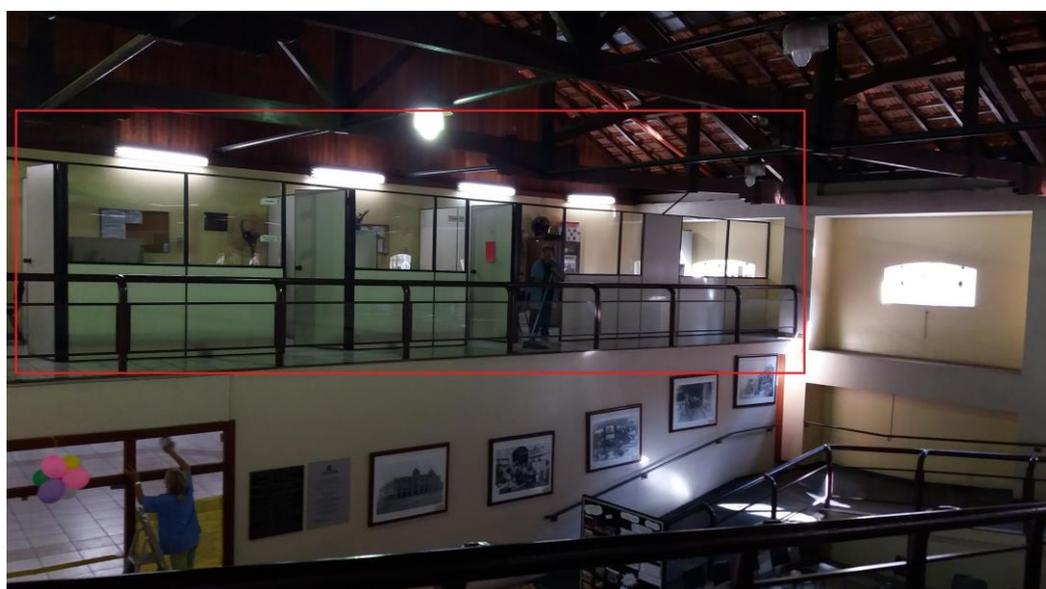
Figura 35 - Escada de acesso secundário ao segundo pavimento.



Fonte: Autora (maio 2017)

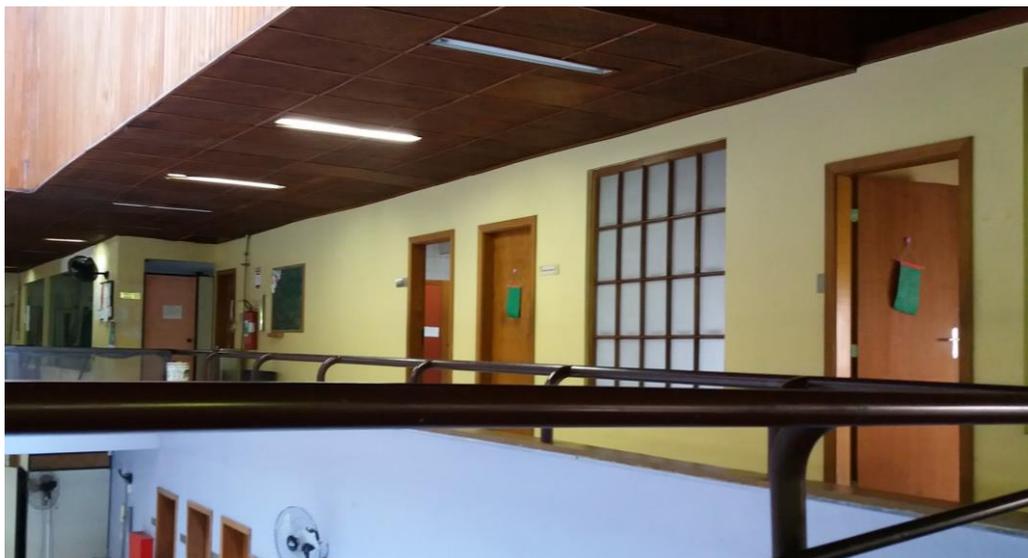
No segundo pavimento há algumas salas de apoio ao setor administrativo, mostradas na Figura 37 com a marcação em vermelho, que segundo a entrevistada, funcionam como arquivo para a documentação dos usuários e outros documentos que precisam ser guardados. Além disso, existem ainda duas salas de apoio aos idosos, que atendem a parte de psicologia e serviço social do centro de convivência, banheiros e a sala de artesanato e trabalhos manuais, identificadas na Figura 38.

Figura 36 - Salas no segundo pavimento de apoio ao setor administrativo.



Fonte: Autora (maio 2017)

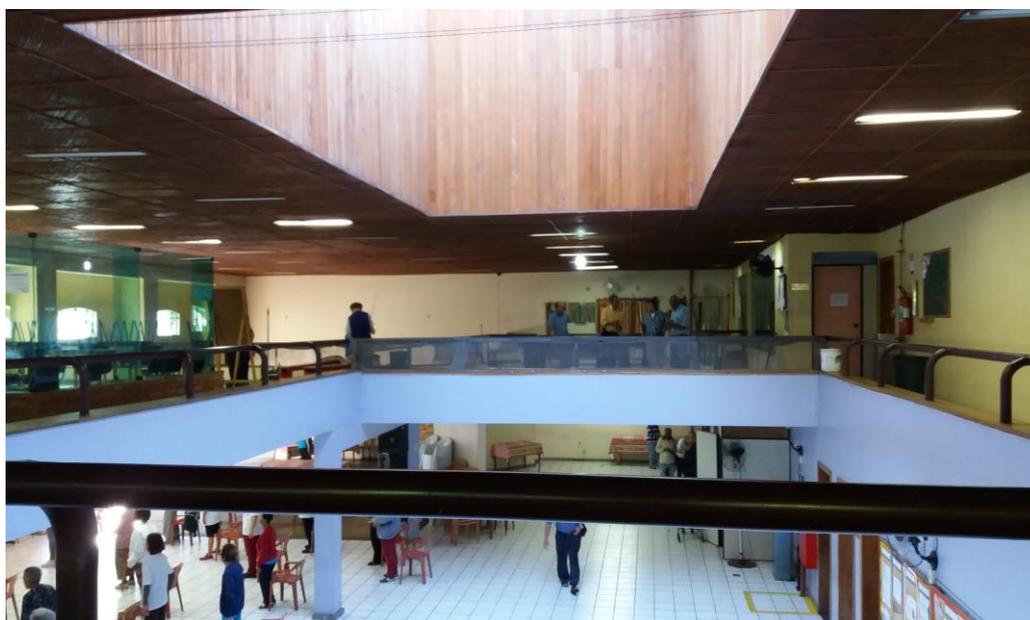
Figura 37 - Salas no segundo pavimento de apoio aos idosos.



Fonte: Autora (maio 2017)

Nesse pavimento funciona a parte de jogos da instituição e conta com mesas de sinuca, onde muitos idosos costumam ficar. Este funciona como um mezanino, por ter ligação visual com o primeiro pavimento e, principalmente, com a sala de atividades aeróbicas, como mostrado na Figura 39. A escada de acesso secundário mostrada anteriormente se localiza ao fundo do mezanino.

Figura 38 - Espaço de jogos no segundo pavimento.



Fonte: Autora (maio 2017)

A sala de atividades manuais conta com materiais destinados para esse fim, bem como mesas e cadeiras, e tem ligação visual com o espaço de jogos, através de um vidro, como identificado na Figura 40. Tal espaço é importante por chamar atenção dos usuários para trabalhos manuais, que segundo a entrevistada, auxiliam na concentração e coordenação motora dos idosos.

Figura 39 - Sala de atividades manuais.



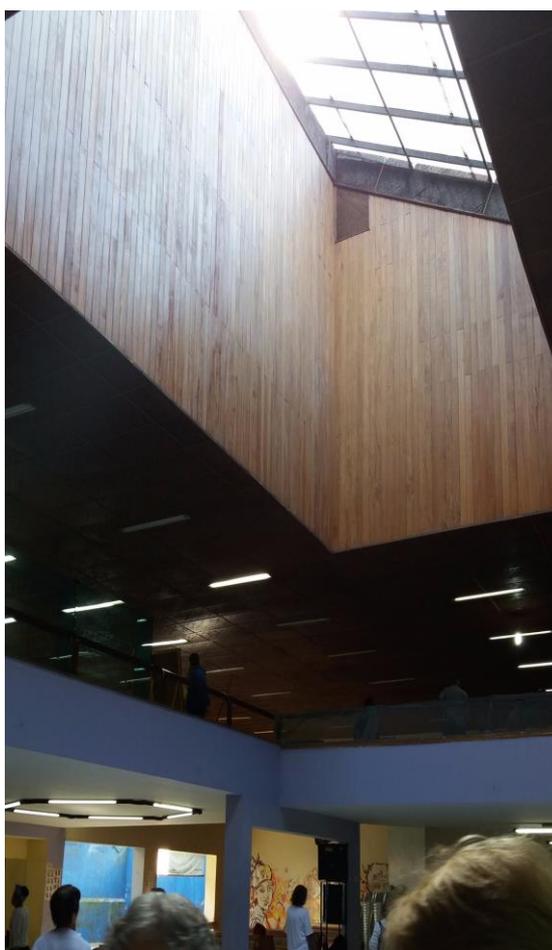
Fonte: Autora (maio 2017)

3.3.2. Análise dos métodos de Avaliação Pós Ocupação

No centro de convivência Dona Itália Franco, foi possível utilizar somente o método *walkthrough* como citado anteriormente, com a colaboração da entrevista que acompanhou toda a visita. Com a aplicação desse método foi possível analisar aspectos espaciais, como a necessidade de mais salas de atividades, visto que atualmente elas são compartilhadas, funcionando com mais de uma atividade em um mesmo ambiente. Além disso, a lista de espera para as aulas é crescente segundo a entrevistada, o que demonstra a importância de mais espaços para atender o aumento da demanda.

A falta de áreas ao ar livre é algo que incomoda alguns usuários, de acordo com a entrevistada, por embora o local apresentar muita claridade provinda da clarabóia central, mostrada na Figura 41, não há uma área grande em que os idosos possam pegar sol, somente aquela em anexo ao refeitório. Pode-se observar ainda nessa figura, a utilização de diversas lâmpadas na área de jogos do segundo pavimento e na sala de atividades aeróbicas no primeiro pavimento, o que mostra a eficiência da clarabóia somente embaixo de onde a mesma se encontra.

Figura 40 - Clarabóia central.



Fonte: Autora (maio 2017)

Durante a aplicação do método foi possível perceber ainda a falta de corrimãos espalhados pelas áreas de circulação, como exemplificado na Figura 42, como rege a norma NBR9050/ABNT (2004). Além disso, segundo a entrevistada, não há adaptação correta de acordo com a norma de acessibilidade, no “banheiro especial” situado no primeiro pavimento.

Figura 41 - Área de circulação no segundo pavimento.



Fonte: Autora (maio 2017)

Com a visita à instituição e a análise da metodologia aplicada, foi possível perceber a importância dessa instituição para os idosos, visto que a maioria vê no local um espaço para socialização e aprendizado, além de um instrumento de uso comunitário para a melhoria na qualidade de vida dos usuários. Ainda que algumas adequações às normas de acessibilidade necessitem de alguma atenção especial, de forma geral, o espaço atende muito bem as pessoas com idade superior a 60 anos e representa um local de bem-estar e lazer para seus frequentadores.

3.4. Similaridades e diferenças entre os dois estudos de caso

A escolha de duas instituições diferentes para os estudos de caso quanto à alguns fatores como a administração, o público alvo, suas dimensões espaciais e serviços prestados, foi importante para verificar as diferenças e similaridades entre elas, mostradas através da análise dos métodos de APO aplicados. Ainda que sejam instituições voltadas a públicos distintos, ambas apresentam algumas características similares.

Com a análise principalmente do método de APO *Walkthrough*, foi possível identificar a falta de acessibilidade em alguns locais nos ambientes das duas instituições, como nas áreas de circulação, além de ambas apresentarem banheiros “especiais” que não condizem com a norma NBR9050, o que é imprescindível por servir à usuários que podem vir a necessitar do apoio de corrimãos, por exemplo, ao atravessar os locais de passagem das instituições. Já com as entrevistas feitas nos dois equipamentos de auxílio à pessoa idosa, foi possível perceber que ambos funcionam somente de segunda à sexta-feira, em horário comercial e tem sua localização de fácil acesso, com locais para embarque e desembarque de veículos, bem como pontos de transporte público próximos aos estabelecimentos. A aspiração por mais espaço, seja ele interno ou externo, para que outras atividades possam ser realizadas também foi uma característica observada nos dois locais. Tal identificação reforça a necessidade de mais instituições em que os idosos, dependentes ou não, possam participar de atividades que contribuam com a saúde no seu processo de envelhecimento, visto que a demanda só aumenta com o envelhecimento crescente da população, como mostrado nos índices dos capítulos anteriores.

Embora os métodos que visam entender a relação pessoa-ambiente tenham sido aplicados somente no primeiro estudo de caso (Centro dia Arte de Viver Mais), foi possível perceber também no segundo local visitado (Centro de convivência Dona Itália Franco) a preocupação da inserção da família nas festividades das duas instituições. Essa é uma forma de não deixar com que o usuário, seja ele de qual tipo de equipamento de auxílio for, se sinta solitário e sim, traga sua família para o novo convívio em que está sendo inserido. Afinal, como foi mostrado nos estudos dos primeiros capítulos, é preciso que o idoso se sinta parte da sociedade, bem como esteja acompanhado de sua família, para que o seu período senil não seja depressivo.

As principais distinções entre os dois estudos de caso, além do tipo de administração e subsídios, estão entre o público alvo e a faixa etária dos usuários, visto que a primeira instituição presta serviços particulares voltados principalmente para idosos com doenças degenerativas e com idade entre 60 e 93 anos, e a segunda, atende à usuários com pouca ou nenhuma dependência e com a média de faixa etária mais baixa (65 a 70 anos) se comparada ao centro dia. Tal característica é muito importante visto que como já foi mostrado previamente, com o avanço das doenças degenerativas, os idosos ficam cada vez mais dependentes de serviços mais especializados, com acompanhamento de profissionais como médicos e fisioterapeutas, que são oferecidos pelo centro dia e não são ofertados no centro de convivência, por este não atender a usuários com algum tipo de dependência. As diferenças espaciais são, principalmente, ligadas ao número de usuários que cada instituição atende: o centro dia apresenta espaços menores, porém mais estruturados em questão de acessibilidade, já o centro de convivência conta com espaços mais amplos por atender uma demanda de usuários maior e com menos características de acessibilidade, por atender a idosos mais independentes.

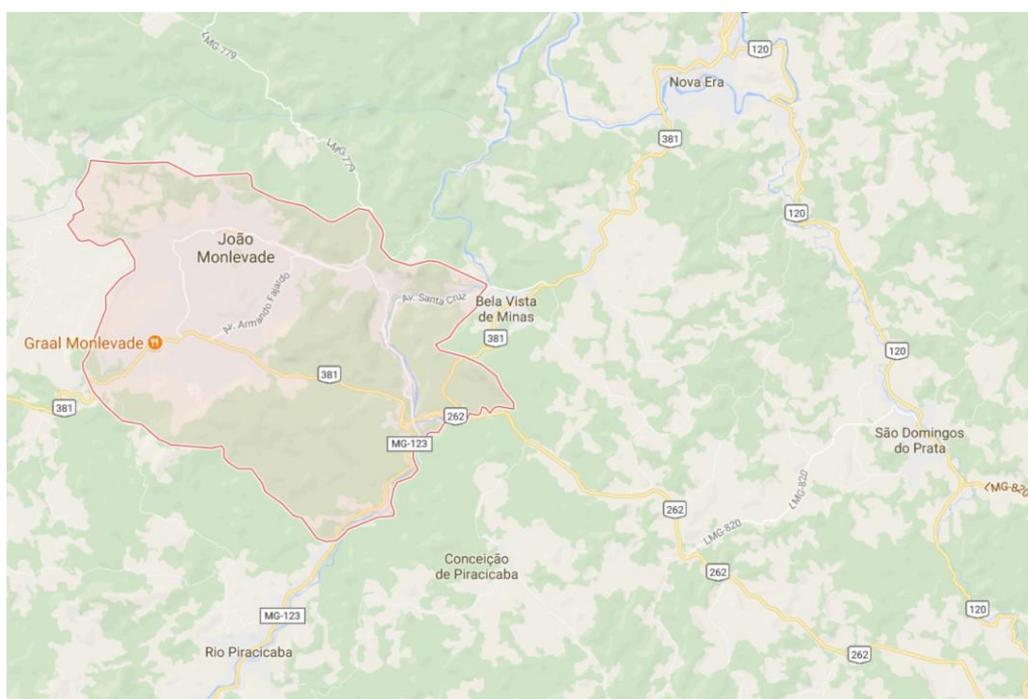
Ambas são instituições muito importantes no segmento de auxílio à pessoa idosa e representam uma forma de ressocialização seus usuários, trazendo-os de volta a sociedade e dando mais qualidade de vida no âmbito de lazer e saúde tanto física quanto mental. Apesar das suas diferenças, os dois locais prezam por conforto e bem-estar dos usuários e para tal, cuidam dos frequentadores da melhor forma possível.

4. Proposta de projeto

De acordo com o estudo prévio feito acerca das instituições de auxílio aos idosos com doenças degenerativas, juntamente com a análise dos estudos de caso feitos e a necessidade de locais especializados no atendimento desse perfil de usuário em todo o país, foi estabelecida a proposta de projeto de um centro dia para o Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) a ser feito posteriormente a conclusão do presente estudo, para a cidade de João Monlevade. O TCC II complementa o presente trabalho por ser uma forma de aplicar todo o conhecimento adquirido acerca do tema, colocando-o como base para a proposta projetual apontada.

A cidade escolhida para a proposta desse tipo instituição de auxílio ao idoso se situa no interior do estado de Minas Gerais, e fica a 80 quilômetros da capital Belo Horizonte, tendo em seu entorno algumas cidades menores, como Bela Vista de Minas, Nova Era e São Domingos do Prata, como mostrado na Figura 43, as quais se configuram como cidades satélite por terem o local como referência de grande centro mais próximo, além da capital do estado.

Figura 42 - Mapa da região de João Monlevade



Fonte: Google Maps. Disponível em: <http://bit.ly/2t26BOI>. Acesso em: maio 2017

João Monlevade tem pouco mais de 99km² de extensão e população residente de 73.610 habitantes, de acordo com o último censo feito pelo IBGE em 2010. Assim como ocorre em todo o Brasil, a cidade tem em sua faixa etária uma crescente população idosa, na qual configura, ainda segundo o IBGE (2010), 12,71% do total de habitantes, que corresponde a 9.355 pessoas com mais de 60 anos. Tal característica atenta ao fato de que na região não existe nenhuma instituição voltada para o tratamento e cuidados da pessoa idosa que apresenta quadros de demência, embora o número de casos seja cada vez maior, de acordo com as pesquisas feitas e demonstradas anteriormente, levando em conta todo o índice demográfico do país.

4.1. Histórico de João Monlevade

A origem da cidade, segundo Lima (2003) está diretamente ligada à Companhia Siderúrgica Belgo Mineira (CSBM), que com o avanço da empresa, necessitava de uma cidade-operária, na qual foi pensada para ser um núcleo urbano anexo à fábrica, sendo esta a controladora de toda a vila. Para que fosse escolhido um projeto para a nova vila, houve um concurso por meio de carta-convite da empresa em 1934 que, na história da arquitetura e do urbanismo se destaca como pioneiro, pois os concursos realizados até então eram feitos a partir de cidades já existentes, como o do Rio de Janeiro em 1922.

A Companhia Siderúrgica Belgo Mineira, expoente do início da nova vila é fruto da associação em 1921 da sociedade metalúrgica *Aciéries Reunies de Burbach-Eich-Dudelange (ARBED)* de Luxemburgo, que já tinha a ideia consolidada de conjuntos operários na Europa desde 1911, com a Companhia Siderúrgica Mineira, fundada em 1917 por dois engenheiros da Escola de Minas de Ouro Preto, com antiga localização em Sabará, que fica a cerca de 116 quilômetros da atual cidade de João Monlevade. Com a vinda do engenheiro responsável pelo grupo ARBED ao Brasil, foi estudada a possibilidade de explorar as riquezas daquela região, pelo fato de apresentar consideráveis jazidas ferríferas, além de estar adjacente ao Rio Santa Bárbara, que permitiu a instalação de uma hidroelétrica responsável pelo fornecimento de energia para a nova usina. Na Figura 44, pode-se observar a antiga vila operária e a usina metalúrgica em funcionamento, local hoje chamado de Beira-rio, onde ainda existem moradores.

Figura 43 - A vila operária e a usina metalúrgica



Fonte: <http://bit.ly/2rBXNAS>. Acesso em: maio 2017

Já na Figura 45, observa-se a atual usina (ArcelorMittal) e a cidade em segundo plano, que corresponde a uma parte do projeto que compreendia a vila operária e hoje, é parte dessa área que permeia o rio.

Figura 44 - A empresa Arcelor Mittal e parte da cidade ao fundo



Fonte: Autora (maio 2017)

O nome da cidade, ainda em concordância com Lima (2003), foi dado em homenagem ao engenheiro francês Jean Antoine Felix Dissendes de Monlevade, vindo de seu país por volta de 1817, para estudar os recursos naturais da região, onde percebeu grande potencial na área de mineração e geologia. Jean Antoine instalou em 1825 uma fábrica de ferro, que atendia o consumo local com utensílios, como ferragens e ferramentas, além de ferraduras e enxadas, porém seu negócio prosperou somente por um período, até os anos 1850 e, logo após sua morte, foi declarada a falência da sua fábrica. Suas terras eram muito visadas por serem cortadas pelo Rio Piracicaba, onde foram compradas anos mais tarde pela Companhia Siderúrgica Belgo Mineira, para a instalação da nova usina.

A sede da fazenda construída pelo engenheiro, atual Solar Monlevade (Figura 46), hoje é parte de uma imponente paisagem do Vale do Piracicaba, e abriga escritórios da usina siderúrgica atual (Arcelor Mittal), bem como objetos em seu exterior que fazem parte do museu da forja feita por Jean Monlevade. O crescimento do município se deu a partir da sua emancipação feita através do empenho das grandes lideranças locais, o que fez a cidade se tornar uma das mais importantes cidades mineiras e referência até hoje no setor de indústria metalúrgica, com a atual empresa ArcelorMittal, instalada no mesmo local da antiga Companhia Siderúrgica Belgo Mineira, ao lado do Solar Monlevade. (Câmara Municipal de João Monlevade, 2016).

Figura 45 – O solar Monlevade



Fonte: https://www.flickr.com/photos/sergio_mourao/5912432054. Acesso em: maio 2017

4.1.1. O projeto da Vila Monlevade

O edital do concurso para a nova vila, ainda segundo LIMA (2003), envolvia a proposta de uma cidade operária que compreendesse cerca de trezentas moradias com sete tipos de casas para os operários, uma escola, igreja, armazém, cinema e clube, a serem instalados em uma encosta com terreno acidentado, próxima às instalações da nova usina. Além disso, uma das premissas era que a arborização existente deveria ser preservada, evitando movimentações de terra desnecessárias, e ainda, a outra margem do rio deveria ser preservada para uma possível expansão da cidade.

O projeto “Plano de Urbanismo da Cidade Industrial de Monlevade” identificado na Figura 47, foi feito pelos engenheiros Lincoln Continentino e João Penna Filho, e o “Ante-projecto para a Villa Monlevade” teve Lúcio Costa como autor. O arquiteto buscou soluções juntamente com o paisagista americano Frederick Law Olmstead (responsável pelo projeto do Central Park em Nova York), a fim de destacar simultaneamente a obra e as questões funcionais e técnicas dela, com preocupação com a natureza, preservando a mata circundante, colocando-a em contraste com os jardins projetados. (SCHLEE, 2007).

O projeto dos engenheiros venceu o concurso e além do perímetro estabelecido pelo edital, foram também projetados um hospital, que atualmente tem o nome de Hospital Margarida, em homenagem a mãe do engenheiro chefe da usina CSBM, Louis Ensch, um cemitério e um aeroporto. Tais equipamentos são vistos até hoje como marcos na cidade e, principalmente, no bairro em que esta pesquisa se desenvolve, além das questões urbanísticas, como largura das ruas, previsão de jardins nas calçadas, hierarquização das vias em detrimento da sua função e capacidade de tráfego, analisadas a seguir.

Figura 46- Proposta de projeto da vila operária



Fonte: LIMA, 2003. p.107

4.2. O bairro Vila Tanque

O bairro hoje chamado de Vila Tanque surgiu a partir do projeto vencedor do concurso, e tem a origem do seu nome em virtude de um tanque comunitário que atendia a comunidade adjacente em uma das ruas do bairro, onde os moradores lavavam suas roupas. As diretrizes do projeto como a construção de um clube e a igreja, foram concretizadas e ainda existem, atendendo ao bairro, bem como à toda a cidade. O clube, denominado Social Clube, é um marco na história do bairro, desde sua construção em 1943, e a igreja que tem seu padroeiro o São José do Operário, também se configura como um marco na paisagem da cidade, como mostrado na Figura 48.

Figura 47 - Igreja Matriz São José do Operário



Disponível em: <http://bit.ly/2siJ3l1>. Acesso em: maio 2017

Tais elementos, juntamente com outros como as avenidas principais do bairro, a linha férrea próxima e a estação de trem adjunta são muito importantes tanto para o bairro em questão quanto para toda a cidade, e portanto, foram analisadas colocando a cidade e o bairro em si como um conjunto de diversos elementos, e não como algo isolado. De acordo com Kevin Lynch (1960), a análise do urbano pode ser feita através do estabelecimento de cinco elementos básicos, como os caminhos, que são basicamente onde as pessoas circulam; os limites que permitem ter a noção de direção do fluxo que é percorrido naquela área; os bairros, que correspondem às características da região e a similaridade dessas em comparação às outras regiões da cidade; os pontos nodais, que são pontos estratégicos da cidade onde se convergem as atenções de determinada área através das ruas e avenidas, e os marcos, que tem a principal característica de singularidade dos demais elementos do local.

Figura 48 - Mapa do bairro Vila Tanque



Fonte: Google Maps, adaptado pela autora.
Disponível em: <http://bit.ly/2rBXNAS>. Acesso em: maio 2017

A partir da análise do autor citado, foram estabelecidos os elementos da região do objeto de estudo, mostrados na Figura 49. Nela pode-se perceber a marcação dos limites, através da linha laranja que representa a ferrovia e a linha azul, que chama atenção para o Rio Piracicaba. Observa-se ainda a marcação das linhas em amarelo e vermelho, da Avenida Aeroporto e Avenida do Contorno respectivamente, que correspondem aos bairros estabelecidos por Lynch, onde existem similaridade nas casas da região, sendo que na Avenida Aeroporto se encontravam as casas mais amplas dos engenheiros da usina e na Avenida do Contorno, as ruas de casas mais simples dos operários. Nesta imagem é visível ainda o Hospital Margarida, que é um ponto nodal por convergir as duas principais avenidas citadas do bairro e os marcos, como a usina ArcelorMittal, a Estação Ferroviária e as Igrejas de São José do Operário e a Nossa Senhora de Fátima.

Figura 50 - Casas da Rua Sete



Fonte: Google Streetview (2013). Disponível em: <http://bit.ly/2u40Zmb> Acesso em: maio 2017

Já na Avenida Aeroporto, moravam os engenheiros da usina, e como previa o projeto, esta avenida apresentava calçadas maiores devido a sua importância para o entorno, arborização e canteiros com jardins, além de casas mais amplas e confortáveis como mostrado nas Figura 52 e 53.

Figura 51 - Casas da Avenida Aeroporto



Fonte: Google Streetview (2012). Disponível em: <http://bit.ly/2rR25RI>. Acesso em: maio 2017

Figura 52 - Calçadas largas com amplos jardins



Fonte: Autora (maio 2017)

Ao fim da Avenida Aeroporto, encontra-se o acesso para o Hospital Margarida, mostrado na Figura 54, que atende à toda a cidade e região, também colocado como um dos marcos do bairro. A região é de fácil acesso por contar com transporte público, além de não apresentar fluxo intenso de veículos, se tornando um local seguro e tranquilo.

Figura 53 - Hospital Margarida



Fonte: Autora (maio 2017)

O bairro é predominantemente residencial, com poucos pontos de comércio e utilização de uso misto em algumas residências com fins comerciais, como padarias, pequenos armazéns e bares. O seu gabarito é baixo, como previa o projeto da vila operária, as casas atualmente preservam essa configuração e as que não se enquadram nesse padrão, contam com no máximo dois pavimentos. O bairro de modo geral apresenta fluxo moderado de veículos, com as ruas principais com fluxo mais intenso e as ruas mais altas com baixo fluxo de veículos. Há pontos de transporte público nas principais vias, bem como pontos de táxi e locais para estacionamento. Próxima à área do hospital, além da área residencial, existem também clínicas de atendimento médico e farmácia, que atendem ao setor de saúde do local. Tais características foram percebidas através de visita ao local e conversa com alguns moradores que se dispuseram a dar informações sobre a região.

Com a visita ao local também foi possível conversar com alguns funcionários do hospital, como uma secretária e uma enfermeira, ambas residentes do bairro, que contribuíram com informações a respeito dos moradores de forma geral, como a faixa etária elevada da maioria dos residentes da região, bem como a falta de um local para que esses possam passar o dia e realizarem atividades que contribuam tanto com a saúde física quanto mental, já que é um local tranquilo, de fácil acesso e de baixo fluxo. Atualmente os idosos da região da Avenida Aeroporto e Hospital se reúnem principalmente na Igreja Matriz do bairro, de Nossa Senhora de Fátima, para encontros religiosos e os moradores da região próxima ao Rio Piracicaba, se reúnem na Igreja de São José do Operário, de acordo com informações das entrevistas feitas com as funcionárias do Hospital.

As características observadas na visita, juntamente com as entrevistas feitas, reforçaram a necessidade da região em atender a demanda da maioria da população idosa, com espaços que auxiliem no tratamento da parcela da população que apresenta algum tipo de dependência, bem como os idosos que necessitam de um local para passar o dia de forma segura e dinâmica.

Conclusão

A análise dos estudos citados acerca do envelhecimento populacional em todo o país, bem como os índices que indicam o crescimento da população com faixa etária acima de 60 anos com doenças degenerativas, foi importante por demonstrar a necessidade de espaços voltados para esse perfil de usuário, a fim de que ele tenha um envelhecimento saudável e sem isolamento social. O entendimento das doenças degenerativas e como elas se manifestam foi essencial para que os espaços a serem projetados atendam às necessidades dessas pessoas, assim como o esclarecimento das diferenças entre os tipos de instituição que amparam os idosos foi fundamental, por auxiliar na escolha do tipo de instituição a ser projetada.

A interpretação dos métodos de avaliação pós ocupação utilizados nos dois estudos de caso, mostra a importância de aspectos que devem servir como premissa no conceito do projeto a ser feito no TCC II, como o acesso a acessibilidade e garantia de espaços funcionais e agradáveis para os idosos. A observação do local escolhido para o desenvolvimento do TCC II mostra a grande necessidade de um equipamento de auxílio ao idoso com doenças degenerativas, visto que na região onde se pretende implantar o projeto, não existe nenhuma instituição voltada para tal fim. Conclui-se então, que a necessidade de um espaço que atenda usuários com algum grau de dependência provinda dessas doenças vai além de aspectos técnicos, e sim abrange um conhecimento maior acerca do tema e de como este pode ser abordado no tocante a arquitetura, colocando-a como agente no tratamento e bem-estar do público alvo.

Bibliografia

ABNT, Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR-9050-Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. Rio de Janeiro ABNT, 2004.

Arte de Viver Mais. Disponível em: <<http://www.artedevivermais.com.br/index.php>>. Acesso em: maio 2017

BARRETO, ML., *et al.*, orgs. **Epidemiologia, serviços e tecnologias em saúde** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998.. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/889m2/pdf/barreto-9788575412626-17.pdf>>. Acesso em: maio 2017

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. **As instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. São Paulo: Revista Brasileira de Estudos de População. Vol. 27, 2010.

CARAMELLI, Paulo; BARBOSA, Maira Tonidandel. **Como diagnosticar as quatro causas mais frequentes de demência?** São Paulo, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s1/8850.pdf>>. Acesso em: abril 2017.

CHIARELLI, Tássia M. **República para Idosos: você já ouviu falar sobre isso?**. Disponível em: <<http://opaportal.com.br/site/fiquesabendo/republica-para-idosos/>>. Acesso em: maio 2017

DOU - Diário Oficial da União. **Resolução RDC nº 283**. Poder Executivo, de 27 de setembro de 2005. Disponível em: <<http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/rdc-283-2005.pdf>>. Acesso em: maio 2017

FRANCIULLI, Sandra E. *et al.* **A modalidade de assistência Centro-Dia Geriátrico: efeitos funcionais em seis meses de acompanhamento multiprofissional**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: maio 2017

IBGE. **Censo demográfico 2000**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/default_censo_2000.shtm>. Acesso em: abril 2017

IBGE. **Censo demográfico 2010.** Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>. Acesso em: abril 2017

IBGE. **Censo 2010. População de João Monlevade.** Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=313620&search=mi-nas-gerais|joao-monlevade>> Acesso em: abril 2017

JOÃO MONLEVADE (MG). **Câmara Municipal.** 2016. Disponível em: <http://www.camarajm.mg.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=22&Itemid=28>. Acesso em: maio 2017.

JORNAL CENTRO CÍVICO. **Centro dia – Um novo conceito no cuidado ao idoso.** Disponível em: <<http://www.jornalcentrocivico.com.br/site/noticias/849-centro-dia-um-novo-conceito-no-cuidado-ao-idoso.html>>. Acesso em: abril 2017

KEVIN, Lynch. **A imagem da cidade.** 70ed. Lisboa, Portugal: Arte e comunicação, 1960.

LIMA, Fabio Jose Martins de. **Por uma Cidade Moderna: Ideários de Urbanismo em jogo no Concurso para Monlevade e nos projetos destacados da trajetória dos técnicos concorrentes (1931-1943)** / Fabio Jose Martins de Lima – São Paulo, 2003.

LIMA, Margareth G. *et al.* **Health-related behavior and quality of life among the elderly: a population-based study.** Revista de Saúde Pública, 2011.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política nacional do idoso.** Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/politica_idoso.pdf>. Acesso em: abril 2017

MARTINS, Valéria *et al.* **Interação com usuários em APO de pátios escolares: métodos, instrumentos e aplicação.** Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.iau.usp.br/ocs/index.php/sbqp2011/sbqp2011/paper/viewFile/305/198>>. Acesso em: maio 2017.

MACHADO, Ernani S. *et al.* **Uma reflexão sobre métodos utilizados em APO: estudo de caso da creche Edson Luiz - RJ.** Fortaleza, 2008. Disponível em: <<http://www.infohab.org.br/entac2014/2008/artigos/A1733.pdf>>. Acesso em: maio 2017

OMS - Organização Mundial de Saúde. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde.** Genebra, Suíça. 2015. Disponível em: <<http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>. Acesso em: maio 2017.

OMS - Organização Mundial de Saúde e Doença de Alzheimer Internacional. **Dementia: A Public Health Priority**. Genebra, Suíça. 2012. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012>. Acesso em: maio 2017.

PAPALIA, Diane E. **Desenvolvimento humano**. 10ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

RHEINGANTZ, Paulo Afonso; AZEVEDO, Giselle Arteiro; BRASILEIRO, Alice; ALCANTARA, Denise; QUEIROZ, Mônica. **Observando a qualidade do lugar: procedimentos para avaliação de pós-ocupação**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Pós-Graduação em Arquitetura, 2009.

Prefeitura de Juiz de Fora. **Portal de Notícias**. Juiz de Fora, 2013. Disponível em: <<https://www.pjf.mg.gov.br/noticias/view.php?modo=link2&idnoticia2=41420>>. Acesso em: maio 2017

Prefeitura de Santos. **República de Idosos, alternativa de moradia**. Santos, 2015. Disponível em: <<http://www.santos.sp.gov.br/?q=noticia/879640/rep-blica-de-idosos-alternativa-de-moradia>>. Acesso em: maio 2017

SANTANA, Maya. **República de Idosos, alternativa para moradia depois dos 60 anos**. Disponível em: <<http://www.50emails.com.br/republica-para-idosos-alternativa-de-moradia-depois-dos-60-anos/>>. Acesso em: maio 2017

Secretaria de Desenvolvimento Social. **Guia de Orientações Técnicas Centro de Convivência do Idoso**. São Paulo, 2014. Disponível em <<http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/657.pdf>>. Acesso em: abril 2017

SCHNEIDER, Rodolfo H.; IRIGARAY, Tatiana Q. **O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais**. Campinas, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>>. Acesso em: abril 2017.

SCHLEE, Andrey Rosenthal. **A praça do maquis**. Disponível em: <https://mdc.arq.br/2009/02/04/a-praca-do-maquis/#_ftn1>. Acesso em: junho 2017.

VERAS, Renato P. *et al.* **Avaliação dos gastos com o cuidado do idoso com demência**. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34n1/a01v34n1>>. Acesso em: maio 2017.

WICHMANN, Francisca M. *et al.* **Grupos de convivência como suporte ao idosos na melhoria da saúde**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n4/1809-9823-rbgg-16-04-00821.pdf>>. Acesso em: maio 2017

Apêndices

Apêndice 1 – Leis que amparam a pessoa idosa

- 1991 - Lei nº 1.817 - Concedem desconto nos ingressos para espetáculos realizados nas salas do Estado do Rio de Janeiro aos cidadãos maiores de 65 anos;
- 1993 - Lei nº 2.200 - Cria a Delegacia Especial de Atendimento às Pessoas de Terceira Idade;
- 1995 - Lei nº 2.440 - Torna prioritário o embarque e desembarque dos maiores de 65 anos nos transportes coletivos do estado;
- 1995 - Lei nº 2.454 - Obriga os cinemas localizados no Estado do Rio de Janeiro a concederem desconto no ingresso aos cidadãos maiores de 65 anos;
- 1996 - Lei nº 2.536 - Dispõe sobre o Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, e dá outras providências;
- 1996 - LEI N. 1.192 - Concede desconto à pessoa maior de 65 anos de idade e dá outras providências;
- 1997 - Resolução / DPGE nº 80 - Cria o Núcleo Especial de Atendimento à Pessoa Idosa – NEAPI;
- 1998 - Lei nº 2.988 - Dá preferência de tramitação aos procedimentos judiciais em que figure como parte pessoa física com idade igual ou superior a 65 (sessenta e cinco) anos;
- 1998 - LEI Nº 2.963 - Autoriza o poder executivo a firmar convênios com as prefeituras municipais criando os “Centros de Convivência da Terceira Idade”, e dá outras providências;
- 2000 - DECRETO Nº 39.813 - Cria o "Pólo Cultural da 3ª Idade do Município de São Paulo" e dá outras providências;
- 2001 - LEI Nº 13.231 - Autoriza o Poder Executivo a instituir, nos municípios de grande porte, o Programa Centro de Convivência do Idoso;

- 2001 - Lei nº 3.686 - Isenta os aposentados, pensionistas e portadores de deficiência física, proprietários ou locatários de imóveis, do pagamento da Taxa de Incêndio;
- 2003 - LEI Nº 10.741 - Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências;
- 2004 - LEI Nº 3.502 - Institui a meia-entrada em estabelecimentos de entretenimento e lazer para idosos a partir de 60 anos de idade.