

ARQUITETURA PARA AMBIENTES GERIÁTRICOS¹

ARCHITECTURE FOR GERIATRIC ENVIRONMENTS

Bruno Morari Cassol² e Minéia Johann Scherer³

RESUMO

O avanço da tecnologia e do conhecimento tem permitido um considerável acréscimo da longevidade. Porém, junto com o aumento da população idosa, surgem problemas que precisam ser considerados. No Brasil, a oferta de residenciais geriátricos que propiciem autonomia e bem-estar a esta população e aos seus familiares ainda é pequena. Estudos sobre a arquitetura de ambientes geriátricos são importantes para propiciar espaços adequados e de qualidade para esta população. Neste contexto, o objetivo deste artigo é apresentar as principais características que devem ser contempladas em projetos de residenciais geriátricos. A metodologia constituiu-se de pesquisa bibliográfica e estudo de um projeto arquitetônico referente à temática. Através das informações reunidas sobre a terceira idade, constata-se a importância da arquitetura para suprir as demandas e necessidades desta parcela da população e assim, propiciar melhor qualidade de vida e cuidados mínimos para essas pessoas. Portanto, constitui-se função social do arquiteto entender a abrangência do tema e contemplar adequadas características funcionais em projetos de residenciais geriátricos.

Palavras-chave: arquitetura geriátrica, idoso, qualidade de vida, saúde.

ABSTRACT

The advancement of technology and knowledge has allowed a considerable increase in longevity. However, with the increase in the elderly population, there are some problems that need to be considered. In Brazil, the provision of geriatric facilities that provide autonomy and well-being for this population and their families is still small. Studies on the architecture of geriatric environments are important to provide adequate space and life quality for this population. In this context, the aim of this paper is to present the main features that should be included in geriatric residential projects. The methodology consisted of a bibliographical research and study of an architectural project on the theme. Through the information gathered on the elderly, it is highlighted the importance of architecture to meet the demands and needs of this segment of the population and to provide better care for these people. Therefore, it is one of the architect's social function to understand the scope of the theme and to include appropriate functional characteristics in geriatric residential projects.

Keywords: architecture geriatric, elderly, life quality, health.

¹ Trabalho Final de Graduação - TFG.

² Acadêmico do Curso de Arquitetura e Urbanismo - Centro Universitário Franciscano. E-mail: brunomcassol@gmail.com

³ Orientadora - Centro Universitário Franciscano. E-mail: mineiaarq@gmail.com

INTRODUÇÃO

O avanço da tecnologia e do conhecimento, nas diversas ciências, tem permitido um considerável aumento da longevidade. A nível mundial, aspectos relacionados com a prevenção de doenças ou com tratamentos de saúde, vêm evoluindo e produzindo recursos que favorecem a ampliação da vida média do ser humano.

No entanto, de forma paralela ao aumento da população idosa, surgem problemas sociais e de adaptação à este cenário, que precisam ser considerados e estudados nas diversas esferas do conhecimento. Atualmente, os maiores problemas enfrentados com o envelhecimento da população são o preconceito, a dificuldade de transporte público, o convívio social e familiar, a falta de moradias adaptadas e a dificuldade de acesso aos profissionais capacitados para atendê-los. Existem relatos na mídia e estudos que identificam índices expressivos de maus tratos sofridos pelos idosos no Brasil, inclusive por parte de seus familiares. De acordo com um levantamento realizado pela Universidade Católica de Brasília em 2007, 12% dos idosos do Brasil sofriam maus tratos (G1, 2007).

Comparativamente com outros países, observa-se que ainda há carência no Brasil de capacitação para o cuidado de pessoas idosas, bem como oferta de residenciais geriátricos que propiciem autonomia e bem-estar aos idosos e aos seus familiares. O país com o melhor desenvolvimento nessa área é a Suécia, eleita como modelo no atendimento aos idosos, onde os governos subsidiam médicos, cuidadores, refeições, táxi, entre outros serviços (ALEGRETTI, 2014; GELINEAU, 2013).

Constata-se ainda, que a maioria da população idosa do país está concentrada próxima às áreas urbanas, pois nessas regiões há maior disponibilidade de serviços médicos especializados, atividades de lazer, atividades culturais e religiosas, que permitem o maior envolvimento e a participação dessa faixa etária na sociedade. Também são nestas áreas que, mais frequentemente, instalam-se os residenciais geriátricos.

Estudos sobre a temática da arquitetura para ambientes geriátricos são necessários para propor espaços qualificados, que atendam às necessidades dos idosos e auxiliem na continuidade de uma vida saudável e prazerosa. Portanto, o objetivo deste artigo é apresentar as principais características a serem contempladas em projetos de residenciais geriátricos, com base na revisão bibliográfica e no estudo de um projeto arquitetônico de referência sobre o tema.

QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE

A evolução demográfica tem marcado de forma significativa a configuração etária brasileira, sendo que há atualmente um número expressivamente maior de pessoas idosas do que havia cerca de

quatro décadas atrás. Tal fato requer a devida atenção e exige novos posicionamentos da sociedade (NERI; YASSUDA; CACHIONI, 2009).

Segundo Neri (2003), o envelhecimento da população deveria fazer parte de um plano de desenvolvimento socioeconômico em que todos participassem, objetivando melhorar a qualidade de vida da população idosa nas cidades. Devem ser levadas em consideração as necessidades específicas das pessoas idosas, para lhes permitir condições dignas de vivência nos seus aspectos físicos, econômicos e psicossociais.

Vários elementos são apontados como determinantes ou indicadores de bem-estar na velhice: longevidade; saúde biológica; saúde mental; satisfação; controle cognitivo; competência social; produtividade; atividade; eficácia cognitiva; status social; renda; continuidade de papéis familiares e ocupacionais, e continuidade de relações informais em grupos primários, principalmente rede de amigos (NERI, 2003, p. 10).

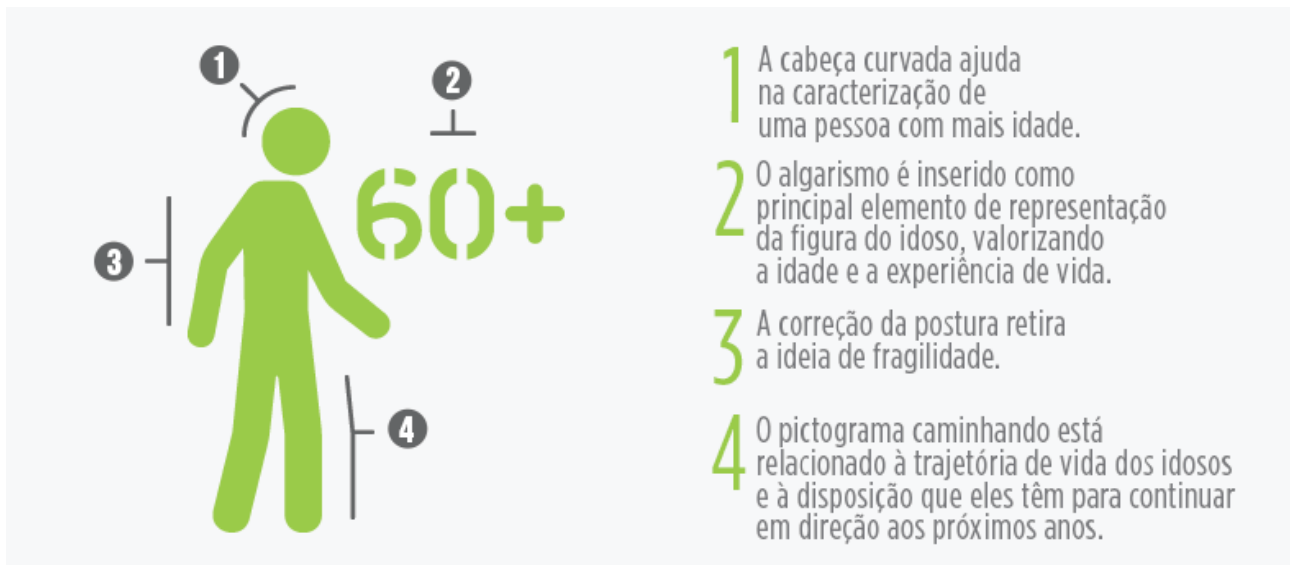
A partir da identificação da necessidade de maior atenção para a população idosa, em setembro de 2003 foi aprovado e sancionado no Brasil o Estatuto do Idoso, o qual determinou benefícios e garantias aos cidadãos com idade acima de 60 anos, além de leis com penas severas para aqueles que desrespeitarem ou abandonarem idosos. Logo, exigiu-se também uma adequação da infraestrutura nos mais diversos setores, como transporte, saúde, educação e habitação, permitindo a integração social de pessoas idosas (BRASIL, 2003).

O NOVO VELHO

Para Kaufman (2012), envelhecer é novo na nossa cultura, com isso ainda existem questões que deveriam ser revisadas em relação à terceira idade, como idade de aposentadoria, idade produtiva, entre outros aspectos. Algumas instituições de ensino, por exemplo, consideram a aposentadoria compulsória aos 70 anos de idade, porém com a qualidade de vida atual muitas pessoas ainda são produtivas e gostariam de continuar trabalhando e não ter o conhecimento acumulado ao longo dos anos “descartado”. Um grande exemplo do “novo velho” foi o famoso arquiteto brasileiro Oscar Niemeyer, que manteve-se ativo até o seu falecimento em 2012, aos 104 anos.

Com o envelhecimento, os mecanismos adaptativos se tornam menos eficientes, e assim há necessidade de mais cuidados. Porém, muitas vezes o praticado é o contrário, em razão do preconceito (KAUFMAN, 2012).

Na figura 1 encontra-se o conceito utilizado pelo publicitário Max Petrucci ao criar uma nova sinalização de assento ou vaga preferencial para a terceira idade, onde buscou uma representação da atual imagem do idoso. O intuito do profissional foi mobilizar uma campanha, buscando apoio popular, do governo e de empresários para a mudança do símbolo antigo (Figura 2), que apresenta de forma inadequada a atual imagem do idoso (JORNAL HOJE, 2014).

Figura 1 - Novo símbolo do idoso.

Fonte: Santana (2014).

Figura 2 - Antigo símbolo do idoso.

Fonte: Santana (2014).

ARQUITETURA E SAÚDE

Espaços projetados para idosos podem ter mudanças tanto objetivas, relacionadas à adaptações concretas nos ambientes e que proporcionam maior segurança e autonomia; quanto mudanças subjetivas, ligadas à estética e afeto, originando sensação de alegria e bem-estar ao usuário. Porém, ambientes adaptados podem causar resistência para a aceitação do idoso, por isso os espaços devem ser bem planejados pelos arquitetos, unindo a forma e a função, proporcionando ambientes com conforto, segurança, estética e acessibilidade (KAUFMAN, 2012).

Neste sentido, a Norma Brasileira NBR 9050, trata da acessibilidade e estabelece critérios e parâmetros técnicos que devem ser observados na elaboração de projetos e nas adaptações das edificações, mobiliários, espaços e equipamentos urbanos (ABNT, 2004).

Outro condicionante legal é a RDC 50, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde (ANVISA, 2002).

A elaboração do projeto arquitetônico para construção de estabelecimentos assistenciais de saúde é um processo complexo que deve satisfazer à variedade de critérios técnicos e de compatibilidades físico-funcionais, observando, entre outros aspectos, a satisfação do usuário por meio do conforto e da humanização ambientais (SANTOS; BURSZTYN, 2004, p. 14).

A ergonomia é outro aspecto considerado importante na adaptação dos ambientes para idosos. Conforme Iida (2001), a ergonomia assume um papel indispensável ao utilizar-se de várias ciências, como a Fisiologia, a Antropologia, a Sociologia, a Antropometria e a Biomecânica, com fins de propiciar a análise e a adaptação do ambiente às necessidades do idoso, contribuindo assim para a segurança, o conforto e a independência.

Conforme o indicado por diversos autores, com Lafer (2012) e Alegretti (2014), as principais características que devem ser contempladas em espaços projetados para idosos são:

Características fundamentais:

- Sistema de controle de viva-voz ou intercomunicadores quando necessária ajuda durante a noite ou em locais onde não houver monitoramento;
- Interruptores de luz próximos à cama e de fácil acesso em geral;
- Luz de emergência noturna no corredor, nos banheiros e na cozinha;
- Piso antiderrapante no banheiro ou áreas molhadas e áreas externas;
- Maçanetas do tipo alavanca;
- Quinas arredondadas nos móveis, bancadas e passagens;
- Evitar vidros e materiais cortantes nos mobiliários;
- Cuidado com as instalações em geral, sem deixar fios soltos;
- Portas com 80 cm ou mais;
- Ambientes bem iluminados;
- Utilizar, prioritariamente, rampas sempre que houver desnível.

Mobiliário em dormitórios:

- Camas com altura ajustável, para facilitar a transição entre a cadeira de rodas e o lugar de dormir;
- Acessórios: abajur fixo na mesa ou na parede, relógio digital com números grandes, controle remoto de TV na mesa de cabeceira, telefone com número de auxílio;
- Armários devem ter portas leves, gavetas com trava de segurança quando deslizantes e puxadores do tipo alça;
- Janelas com sistema de abertura para dentro ou de correr.

Salas de estar, entretenimento e refeitórios:

- Paredes internas com cores claras;
- Uso de cores e texturas diferentes para estimular o idoso;
- Lâmpadas antiofuscantes como a leitosa, ou indiretas;
- Ambiente livre de obstáculos, principalmente objetos e móveis baixos;
- Poltronas e sofás com altura média de 50cm e profundidade entre 70 e 80 centímetros, com braços e densidade moderada;
- Mesa de jantar de altura média de 75 centímetros e bordas arredondadas, com cadeiras sem braços.

Banheiros:

- Paredes com resistência suficiente para instalação de barras de segurança;
- Box com largura mínima de 80 centímetros e desnível de no máximo 1,5 cm em relação ao piso do banheiro;
- Assento para banho fixo, com largura mínima de 45 centímetros e altura de 50 centímetros;
- Porta toalhas com altura média de 130 centímetros e próximos ao box;
- Chuveiro do tipo telefone;
- Barras de apoio nas paredes ao lado do vaso sanitário e dentro do box com alturas variáveis;
- Vaso sanitário com altura média de 50 centímetros.

Escadas e áreas de circulação:

- Corrimão ao longo dos degraus e rampas com altura média de 80 centímetros;
- Uso de fitas antiderrapantes nos degraus e rampas.

Os mesmos autores indicam algumas características importantes contempladas na “residência ideal para idosos”, que foi planejada pelo *KTH Royal Institute of Technology* de Estocolmo, na Suécia:

Cozinha:

- Fogão que só é acionado ao entrar em contato com metal, para dificultar queimaduras ou mesmo focos de incêndio;
- Armários com prateleiras que sobem e descem, para facilitar o manuseio de copos e pratos;
- Pia com altura ajustável por controle remoto.

Sala:

- Se houver tapetes, que sejam de cores fortes e antiderrapantes;
- Mesa para refeições com altura ajustável eletronicamente;
- Televisor atrelado ao tablete para reproduzir receitas e filmes.

Quarto:

- Alarme conectado à central de assistência domiciliar;
- Andador com sistema de elevador para suspender o idoso caso ele caia.

Banheiro:

- Pia e vaso sanitário com altura ajustável por controle remoto;
- Tampo do vaso e interruptores de cores fortes, para facilitar a localização;
- Chuveiro controlado por botões que determinam temperatura e potência do jato.

REFERENCIAL PRÁTICO – SANTA RITA GERIATRIC CENTER

O *Santa Rita Geriatric Center*, projeto de referência analisado por este trabalho, está localizado em Ciutadella, Illes Balears, Espanha. Foi projetado pelo arquiteto Manuel Ocaña em 2004, concluído em 2009, e possui 5990 m² de área construída. Verifica-se que o projeto apresenta uma arquitetura limpa e de fácil compreensão, utilizando fachadas transparentes, conforme ilustra a figura 3.

Figura 3 - Fachada externa do *Santa Rita Geriatric Center*, Illes Balears, Espanha.



Fonte: Ocaña (2014).

Segundo Ocaña (2014), centros geriátricos devem incentivar o otimismo, a morar no local e/ou visitá-lo. Na figura 4 observa-se um ambiente com espaços agradáveis e que lembram um lugar com vitalidade.

Afirma também que é possível construir um centro geriátrico em um único piso, como na figura 5, que não se pareça com um hospital, sem corredores e barreiras arquitetônicas. Assim todos os quartos têm acesso ao pátio central, funcionando como um *lobby* e com acesso direto aos espaços de uso coletivo.

Figura 4 - Pátio interno do *Santa Rita Geriatric Center*, Illes Balears, Espanha.



Fonte: Ocaña (2014).

Figura 5 - Planta baixa do *Santa Rita Geriatric Center*, Illes Balears, Espanha.



Fonte: Ocaña (2014).

O objetivo desse projeto foi garantir total segurança, acessibilidade, autonomia física e respeito à privacidade de cada morador ou visitante. Assim, analisar obras já construídas, como esta de referência, pode auxiliar os projetistas na elaboração do programa de necessidades, além de exemplificar características particulares relevantes ao tema, como o desenvolvimento em um único pavimento, o que promove uma melhor acessibilidade e confere uma atmosfera de conforto, transmitindo a ideia de “estar em casa”, que é uma característica fundamental em residenciais geriátricos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria das cidades brasileiras apresenta carência de infraestrutura, de equipamentos e de planejamento dos espaços públicos e/ou privados para a população idosa. Neste sentido, é consenso que fornecer possibilidades de vida ativa e saudável aos idosos é fundamental, e que o adequado planejamento dos espaços físicos geralmente contribui para este aspecto. Ambientes planejados são importantes para qualquer ser humano, e essa é a tarefa profissional e responsabilidade social do arquiteto.

A pesquisa realizada permitiu adquirir conhecimentos sobre a terceira idade e assim identificar as principais características que devem ser contempladas em projetos de residenciais geriátricos. Também permitiu observar que a funcionalidade desses empreendimentos pode ajudar na melhoria da qualidade de vida dos idosos, necessidade básica e relevante na sociedade atual.

Assim, o processo de planejamento da arquitetura geriátrica exige conhecimento teórico e prático, de forma que o resultado final contemple e reflita soluções conceituais e de acessibilidade que coexistam com harmonia.

REFERÊNCIAS

ALEGRETTI, Fernanda. O melhor lugar do mundo para envelhecer. **Revista Veja**, n. 38, p. 92-99, set. 2014.

ANVISA. Resolução - RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002. **Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde**. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050**: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro, 2004. 97 p.

BRASIL. Lei n. 10741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, p. 1, 3 out. 2003. Seção 1.

G1. **12% dos idosos sofrem maus-tratos no Brasil**. 2007. Disponível em: <<http://glo.bo/1BDJdY2>>. Acesso em: 17 mar. 2014.

GELINEAU, Kristen. **Global Study: World not ready for aging population**. 2013. Disponível em: <<http://bit.ly/1vJ9UIJ>>. Acesso em: 27 maio 2014.

IIDA, E. **Ergonomia: projeto e produção**. 2. ed. São Paulo: Edgard Blücher, 2001.

JORNAL HOJE. **Publicitário de São Paulo cria nova sinalização para indicar idosos**. 2014. Disponível em: <<http://glo.bo/1pzSLsp>>. Acesso em: 04 jun. 2014.

KAUFMAN, Fani G. (Org.). **Novo velho: envelhecimento, olhares e perspectivas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

LAFER, Claudia. A adaptação do meio ambiente às necessidades do idoso. In: KAUFMAN, Fani G. (Org.). **Novo velho: envelhecimento, olhares e perspectivas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

NERI, Anita Liberalesso. **Qualidade de vida e idade madura**. 5. ed. Campinas: Papirus, 2003.

NERI, Anita Liberalesso; YASSUDA, Mônica S.; CACHIONI, Meire. **Velhice bem-sucedida: Aspectos afetivos e cognitivos**. São Paulo: Papirus, 2009.

OCAÑA, Manuel. Santa Rita Geriatric Center/Manuel Ocaña Architecture & Thought Production Office. **Architecture News Plus**. 2014. Disponível em: <<http://bit.ly/1z0U2RG>>. Acesso em: 17 mar. 2014.

SANTANA, Maya. **Novo símbolo mostra um idoso mais saudável**. 2014. Disponível em: <<http://bit.ly/1zHVgRG>>. Acesso em: 28 mar. 2014.

SANTOS, Mauro; BURSZTYN, Ivani. **Saúde e Arquitetura: caminhos para a humanização dos ambientes hospitalares**. Rio de Janeiro: Editora Senac Rio, 2004.