

FACULDADE DAMAS DA INSTRUÇÃO CRISTÃ

CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO

TRABALHO DE GRADUAÇÃO II

MELLISSA DE JESUS SANTOS

## **ARQUITETURA DA TERCEIRA IDADE:**

**Socialização, interação e qualidade de vida.**

RECIFE-PE

DEZEMBRO / 2016

FACULDADE DAMAS DA INSTRUÇÃO CRISTÃ

CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO

TRABALHO DE GRADUAÇÃO II

MELLISSA DE JESUS SANTOS

## **ARQUITETURA DA TERCEIRA IDADE**

**Socialização, interação e qualidade de vida.**

Trabalho de Graduação desenvolvido pela aluna Mellissa de Jesus Santos, para a disciplina de Trabalho de Graduação II, apresentado à Faculdade Damas da Instrução Cristã como parte dos requisitos para a conclusão do Curso de Arquitetura e Urbanismo em 2016.2, sob orientação da professora Ana Carolina Puttini Iannicelli e acompanhamento da professora Ana Karina.

RECIFE-PE

DEZEMBRO / 2016

**Santos, Mellissa de Jesus**

**Arquitetura da terceira idade: socialização, interação e qualidade de vida. / Mellissa de Jesus Santos. – Recife: O Autor, 2016.**

**114 f.; il.**

**Orientador(a): Prof<sup>a</sup>. Ms. Ana Carolini Puttini Iannicelli**

**Coorientador(a) Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Anna Karina Borges de Alencar**

**Monografia (graduação) – Faculdade Damas da Instrução Cristã.**

**Trabalho de conclusão de curso, 2016.**

**Inclui bibliografia.**

**1. Arquitetura e urbanismo. 2. Terceira idade. 3. Qualidade de vida. 4. Idoso.**

**I. Título.**

**72**

**CDU (2.ed.)**

**Faculdade Damas**

**720**

**CDD (22.ed.)**

**TCC 2017-536**

## **AGRADECIMENTOS**

À minha mãe por ter sido a melhor de todas, por todas as oportunidades que ela me proporcionou e pela força e dedicação que teve a mim e a meus irmãos, a quem dedico esta vitória;

Aos meus irmãos pelo companheirismo e pelo apoio oferecido a mim, cada um com sua maneira;

À minha vózinha, que cuidou de mim com tanto carinho e me serviu de inspiração e motivação para este trabalho;

Ao meu namorado pela paciência, pela sua insistência e por toda a motivação que nunca deixou de me dar;

Aos idosos que conheci, por todo amor que recebi, e aos administradores das instituições que foram muito solícitos;

À professora Carolina Puttini que me orientou neste trabalho. Obrigada pelos conselhos, pela paciência e pela sua sabedoria, que foram essenciais para a conclusão desta pesquisa;

Finalmente eu agradeço o apoio de amigos e companheiros de faculdade, que participaram me apoiando e que conviveram e compartilharam comigo as alegrias e dificuldades deste momento.

## RESUMO

O aumento da população envelhecida vem crescendo ao longo dos anos significativamente, originando uma mudança no cenário atual, exigindo novas dinâmicas para esse público. As buscas sobre as condições que permitem uma boa qualidade de vida na velhice tem se tornado uma questão de grande importância social. Diante desta preocupação o estudo tem como objetivo de analisar de que forma as modalidades de atendimento ao idoso, instituições de longa permanência para idoso e centro dia, promovem a qualidade de vida ao público idoso. Foi realizado um estudo qualitativo em cinco instituições para idosos, sendo três privadas e duas filantrópicas, na cidade do Recife, com intuito de se comparar e analisar estes dois tipos de usos, analisando se estes espaços realmente atendem às necessidades dessa faixa etária e se provoca um aumento na qualidade de vida e, conseqüentemente, a longevidade.

**Palavras chave:** Idoso, Envelhecimento, Qualidade de vida.

## **ABSTRACT**

The increase in the elderly population has grown significantly over the years, resulting in a change in the current scenario, requiring new dynamics for this audience. The search about the conditions that allow a good quality of life in old age has become an issue of great social importance. On this concern, the study aims to examine how the elderly service mode, long-stay institutions for elderly and day Center, promote the quality of life to the elderly public. A qualitative study was conducted in five institutions for the elderly, being three and two private philanthropic in Recife, in order to compare and analyze these two types of uses, analyzing if these spaces really meet the needs of this age group and if causes an increase in life quality and, consequently, longevity.

**Keywords:** Elderly. Aging. Life quality.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Dimensões referenciais para o deslocamento de pessoas em pé. ....	28
<b>Figura 2:</b> Dimensões referenciais para cadeira de rodas manuais ou motorizadas.....	29
<b>Figura 3:</b> Dimensões referenciais para box de bacia sanitária com barras de apoio para cadeira de rodas manuais ou motorizadas. ....	29
<b>Figura 4:</b> Mapa bairro Santana .....	36
<b>Figura 5:</b> Fachada ILPI 1. ....	37
<b>Figura 6:</b> Cozinha no pavimento térreo, ILPI 1. ....	39
<b>Figura 7:</b> Biblioteca no pavimento térreo, ILPI 1. ....	39
<b>Figura 8:</b> Refeitório no pavimento térreo, ILPI 1. ....	40
<b>Figura 9:</b> Quintal no pavimento térreo, ILPI 1. ....	40
<b>Figura 10:</b> Salão dormitório primeiro pavimento, ILPI 1. ....	41
<b>Figura 11:</b> Enfermaria no primeiro pavimento, ILPI 1. ....	41
<b>Figura 12:</b> Banheiro no primeiro pavimento ILPI 1. ....	42
<b>Figura 13:</b> Banheiro no primeiro pavimento, ILPI 1. ....	42
<b>Figura 14:</b> Salão dormitório segundo pavimento, ILPI 1. ....	43
<b>Figura 15:</b> Salão dormitório segundo pavimento, ILPI 1. ....	43
<b>Figura 16:</b> Fisioterapeutas no salão do segundo pavimento, ILPI 1. ....	44
<b>Figura 17:</b> Equipamentos de fisioterapia, ILPI 1. ....	44
<b>Figura 18:</b> Idosa praticando fisioterapia, ILPI 1. ....	45

<b>Figura 19:</b> Rampa com corrimão, ILPI 1 .....	45
<b>Figura 20:</b> Rampa com corrimão, ILPI 1.....	46
<b>Figura 21:</b> Mapa bairro Espinheiro. ....	47
<b>Figura 22:</b> Refeitório, ILPi 2. ....	48
<b>Figura 23:</b> Copa, ILPi 2.....	48
<b>Figura 24:</b> Quarto de idoso, ILPi 2. ....	49
<b>Figura 25:</b> Quarto de idoso, ILPi 2.....	49
<b>Figura 26:</b> Banheiro do quarto, ILPi 2.....	50
<b>Figura 27:</b> Banheiro do quarto, ILPi 2.....	50
<b>Figura 28:</b> Porta de quarto com batente, ILPi 2.....	51
<b>Figura 29:</b> Capela, ILPi 2. ....	52
<b>Figura 30:</b> Pátio, ILPi 2.....	52
<b>Figura 31:</b> Mapa bairro de Boa Viagem. ....	53
<b>Figura 32:</b> Fachada, ILPi 3. ....	54
<b>Figura 33:</b> Quarto idoso, ILPi 3.....	54
<b>Figura 34:</b> Quarto idoso, ILPi 3.....	55
<b>Figura 35:</b> Banheiro do quarto idoso, ILPi 3. ....	55
<b>Figura 36:</b> Banheiro do quarto idoso, ILPi 3. ....	56
<b>Figura 37:</b> Quarto do idoso, ILPi 3.....	56
<b>Figura 38:</b> Área para caminhar com corrimão, ILPi 3. ....	57



<b>Figura 39:</b> Pátio, ILPi 3.....	58
<b>Figura 40:</b> Área comum, ILPi 3. ....	58
<b>Figura 41:</b> Rampa de acesso principal da casa com corrimão, ILPi 3. ....	59
<b>Figura 42:</b> Consultório médico, ILPi 3.....	59
<b>Figura 43:</b> Consultório médico, ILPi 3.....	60
<b>Figura 44:</b> Mapa bairro da Torre. ....	60
<b>Figura 45:</b> Casa onde funciona o abrigo ILPi 4. ....	61
<b>Figura 46:</b> Dormitório, ILPi 4. ....	62
<b>Figura 47:</b> Banheiro, ILPi 4. ....	62
<b>Figura 48:</b> Cozinha, ILPi 4. ....	63
<b>Figura 49:</b> Cozinha, ILPi 4. ....	63
<b>Figura 50:</b> Cozinha, ILPi 4. ....	64
<b>Figura 51:</b> Lavanderia, ILPi 4. ....	64
<b>Figura 52:</b> Terraço, ILPi 4.....	65
<b>Figura 53:</b> Terraço, ILPi 4.....	66
<b>Figura 54:</b> Terraço, ILPi 4.....	66
<b>Figura 55:</b> Enfermaria, ILPi 4.....	67
<b>Figura 56:</b> Ambulatório, ILPi 4.....	67
<b>Figura 57:</b> Objetos de higiene pessoal, ILPi 4. ....	68
<b>Figura 58:</b> Mapa bairro do Pina. ....	69

<b>Figura 59:</b> Quarto duplo, ILPi 5. ....	70
<b>Figura 60:</b> Banheiro, ILPi 5. ....	70
<b>Figura 61:</b> Terraço, ILPi 5. ....	72
<b>Figura 62:</b> Terraço e refeitório, ILPi 5. ....	72
<b>Figura 63:</b> Salão com poltronas, ILPi 5. ....	73
<b>Figura 64:</b> Refeitório, ILPi 5. ....	73

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1:</b> Crescimento em percentual da população brasileira segundo grupos etários 0-14; 60+, 1940-2025. ....	13
<b>Gráfico 2:</b> Pirâmide etária absoluta no Brasil 1950 a 2050. ....	17
<b>Gráfico 3:</b> Taxa de fecundidade no Brasil 1960 a 2010. ....	18
<b>Gráfico 4:</b> Taxa de fecundidade no Brasil e regiões 1950 a 2050. ....	19
<b>Gráfico 5:</b> Porcentagem de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos nas regiões do Brasil. ....	20

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Quadro de profissionais exigidos pela cartilha de orientações técnicas para centros dia. ....	32
<b>Tabela 2:</b> Serviços, ILPi 5. ....	71

## SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS .....	9
1. INTRODUÇÃO .....	12
1.1 Objetivos.....	14
1.1.1 Geral.....	14
1.1.2 Específico .....	14
1.2 Metodologia.....	14
2. PANORAMA SOBRE O ENVELHECIMENTO .....	16
2.1 Base conceitual.....	20
2.2 Saúde no envelhecimento .....	22
3. CARACTERIZAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES PARA IDOSOS.....	25
3.1. Instituições de Longa Permanência .....	25
3.2. Centros dia e envelhecimento ativo .....	26
4. NORMAS E LEGISLAÇÕES QUE ABRANGEM O UNIVERSO DA TERCEIRA IDADE .....	28
4.1 NBR9050.....	28
4.2 Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA .....	30
4.3 Cartilha de orientações para centro dia no estado de São Paulo .....	31
5. MÉTODO APLICADO (ESTUDOS DE CASO).....	34
5.1 Coleta de dados.....	34

5.2	Instituições Analisadas .....	35
5.2.1	ILPi 1 .....	36
5.2.2	ILPi 2 .....	46
5.2.3	ILPi 3 .....	53
5.2.4	ILPi 4 .....	60
5.2.5	ILPi 5 .....	68
4.	LEVANTAMENTO DAS INSTITUIÇÕES E RESULTADOS .....	74
4.1	Aspectos sociais (estímulo e atividades sociais oferecidas) .....	74
4.2	Estímulo à convivência com a família.....	75
4.3	Atividades que estimulem a saúde do idoso .....	77
4.4	Quadro de funcionários .....	78
4.5	Acessibilidade .....	80
4.6	Aspectos gerais da instalação.....	85
4.7	Alimentação e horário das refeições .....	89
4.8	Higiene e limpeza .....	90
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	91
	REFERÊNCIAS.....	94
	ANEXOS .....	97

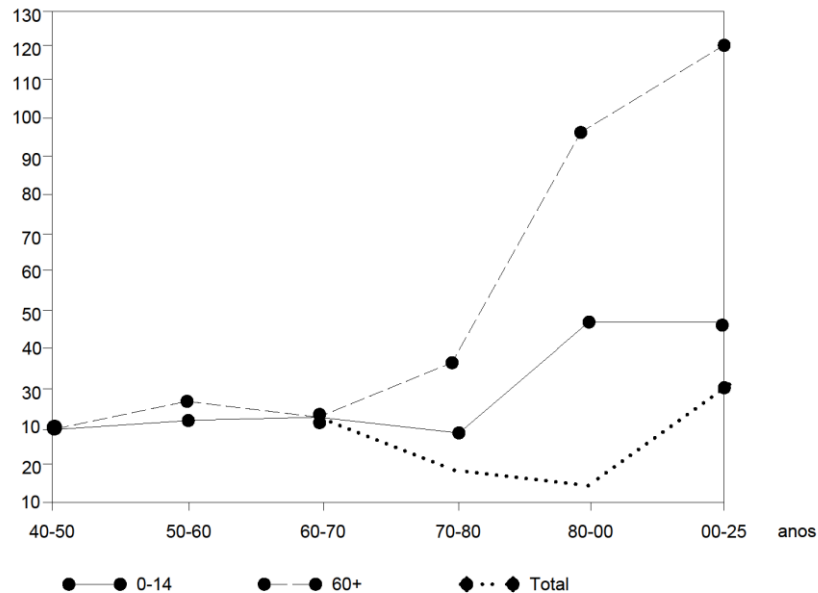
## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho parte da constatação de que o envelhecimento populacional é um fenômeno universal (KALACHE, 1987). Este cenário, marcado por novas problemáticas, exige uma nova dinâmica social e adaptações por parte de vários setores da vida cotidiana, entre eles o da concepção e execução de espaços para este público – o que resulta um interesse de estudo sobre as instituições de apoio aos idosos em funcionamento.

O aumento deste nicho mais envelhecido da população vem acontecendo ao longo dos anos significativamente, ocasionando uma importante transição demográfica vivida nos dias atuais. Essa afirmativa se aplica não só no Brasil, mas também em outros países, desenvolvidos ou em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a população idosa vai passar de 841 milhões (2015) para 2 bilhões até 2050, tendo em 2020, pela primeira vez na história, mais idosos do que crianças até 5 anos, tornando um problema social de escala mundial o bem estar no envelhecimento.

No Brasil a população de idosos deverá crescer mais do que a média mundial. Atualmente, cerca de 21 milhões de idosos, pessoas com idade igual ou acima de 60 anos, compõem a população brasileira. Este número deverá passar para 32 milhões em 2025, elevando o país a ser o sexto lugar no mundo no que diz respeito ao número da população de idosos (IBGE). Com uma expectativa de vida de 75 anos, o Brasil está acima da média global, porém está abaixo de muitos países desenvolvidos segundo a Organização das Nações Unidas (ONU). Acredita-se que alguns fatores responsáveis por esse fenômeno são: o avanço tecnológico na área da saúde, além da redução das taxas de natalidade e de fecundidade, visto que os casais estão tendo uma média menor de filhos do que há alguns anos atrás.

**Gráfico 1:** Crescimento em percentual da população brasileira segundo grupos etários 0-14; 60+, 1940-2025.



**Fonte:** Dados do IBGE, elaborado pela autora (2016).

De acordo com o gráfico, é perceptível o aumento da população idosa brasileira, a partir da década de 60, se comparado com o percentual das outras faixas etárias. É possível ainda perceber que o percentual de pessoas de 0 a 14 anos vem caindo significativamente nesse mesmo período.

Com base nesses dados, surge uma preocupação não só pela ausência de espaços e serviços que proporcionem uma vida saudável ao idoso como também na qualidade dos espaços de apoio existentes e, diante dessa problematização, surge o questionamento:

Qual a melhor maneira de manter o idoso ativo e funcional, e consequentemente sua qualidade de vida?

Com o objetivo de se ter uma melhoria na questão do envelhecimento, nasce uma preocupação em relação ao estudo dos espaços em vigência para o público longevo, como as Instituições de Longa Permanência para idosos

(ILPi), brevemente aqui definidos como sendo locais que acolhem idosos em um horário integral, ou seja, fazendo com que eles morem nesses lugares, recebendo apoio em casos de abandono ou negligência, quebra do vínculo familiar e comunitário; e espaços com novas formas de uso e conceitos, como é o caso de Centros Dia, definidos como lugares onde o idoso, que tem dependências parciais físicas ou mentais, permanece durante todo o dia e participam de atividades diárias, junto com uma assistência multiprofissional, fazendo com que haja um retardo nas suas dependências e se diferenciando dos ILPis no que diz respeito à estadia do idoso já que ao final do dia, o mesmo volta para sua casa e sua família. Ao comparar e analisar estes dois tipos de usos, poderemos perceber se estes espaços realmente atendem às necessidades dessa faixa etária e se provoca um aumento na qualidade de vida e, conseqüentemente, a longevidade.

## **1.1 Objetivos**

### **1.1.1 Geral**

Analisar à luz do autor Zimermman de que forma as modalidades de atendimento ao idoso; centro dia e asilos promovem a qualidade de vida e a longevidade desta faixa etária.

### **1.1.2 Específico**

- Comparar as características arquitetônicas e serviços de atendimento dos centros dia e das ILPI;
- Identificar as necessidades dos idosos para um ambiente saudável de convivência;
- Avaliar o retorno que cada instituição (Centro dia e ILPi) traz ao idoso.

## **1.2 Metodologia**

Com o intuito de atingir os objetivos, foi definido o seguinte método de estudo:

- Realizar estudos bibliográficos e visitas em campo para entender as características das ILPis e Centros dia;

- Realizar visitas a campo, levantamentos e questionários para entender as necessidades dos idosos;

- Análise e interpretação dos dados das etapas anteriores para comparar o que cada instituição pode trazer ao idoso.

O ponto inicial desta pesquisa parte da constatação do crescimento da população idosa não só no Brasil como a nível mundial, onde se busca entender o contexto de como e porquê essa população envelhecida vem aumentando ao longo dos anos. Após esse levantamento demográfico, partiremos para o levantamento bibliográfico, ressaltando alguns aspectos do envelhecimento: o que ele causa nas pessoas e quais dificuldades surgem nessa nova etapa da vida.

Ainda dentro da parte de conceitos, serão abordados tipos de instituições que acolhem esse público, como as Instituições de Longa Permanência para Idosos e Centros dia, sendo elas públicas ou privadas, e como as normas e leis agem sobre elas, ressaltando a intenção de melhorar suas qualidades aliados aos conceitos de envelhecimento ativo.

Após essa fase será apresentado o método de trabalho, etapa esta que será realizada junto com alguns estudos de caso de instituições na cidade do Recife e, futuramente, esses estudos serão comparados ao conceito de Centro Dia e a cartilha de orientações existente sobre Centros dia.

Como produto final, será feita uma análise comparativa entre os dois tipos de instituição para idosos, ressaltando o que cada um traz de benéfico para a manutenção da qualidade de vida do idoso.



## 2. PANORAMA SOBRE O ENVELHECIMENTO

Vivemos atualmente um cenário onde o envelhecimento da população é um fenômeno mundial que se encontra em diferentes fases ao redor do mundo, tornando esse processo de envelhecimento bastante complexo e, assim, objeto de várias pesquisas. Para NASRI (2008) essa transição resulta no principal fenômeno demográfico do século 20, levando a uma reorganização do sistema de Saúde, visto que essa população precisa de cuidados devido às doenças crônicas, comuns nessa faixa etária, muitas vezes tão negligenciada pelos órgãos responsáveis e, algumas vezes, até mesmo pelos próprios familiares.

Essa situação é bastante preocupante quando se pensa no despreparo das estruturas econômicas, sociais e políticas desses países para lidar com os impactos dessa transição demográfica, de forma a garantir uma qualidade de vida adequada à crescente população de idosos (TOMASINI, 2005).

Essa realidade também se aplica ao Brasil, que deixou de ser um país de jovens. A população relativa de pessoas, definida pela média de pessoas por uma determinada área, com idade igual ou superior a 60 anos vem crescendo significativamente, em contrapartida com a população de crianças e jovens, acarretando uma alteração em sua estrutura populacional. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE, o número de pessoas idosas no país é de 22,9 milhões (11,34% da população), tendo em vista que é estimado que esse número mais que triplique dentro de 20 anos. Esse fato decorre de fatores como a redução da população de crianças, diminuição das taxas de fecundidade, e, de uma forma menos importante, da queda da taxa de mortalidade, decorrente do avanço na tecnologia da área da saúde.

O grupo de idosos é, hoje, um contingente populacional expressivo em termos absolutos e de crescente importância relativa no conjunto da sociedade brasileira, daí decorrendo uma série de novas exigências e demandas em termos de políticas públicas de saúde e inserção ativa dos idosos na vida social (IBGE, 2010).

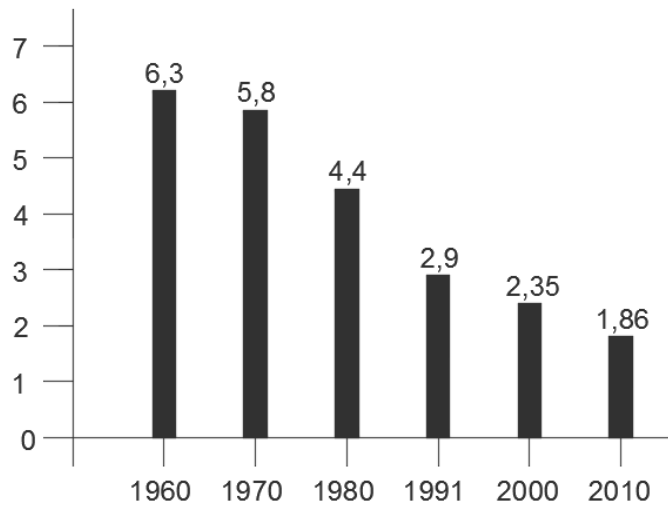
À medida que a população envelhece, vemos uma mudança no desenho da pirâmide populacional, passando de uma forma de uma pirâmide em 1950 (modelo populacional de crescimento), para uma forma cilíndrica ou “retangularizada” em 2050 (modelo de população estável).

**Gráfico 2:** Pirâmide etária absoluta no Brasil 1950 a 2050.



**Fonte:** dados do IBGE, elaborado pela autora (2016).

De acordo com Costa (2001), as populações envelhecem em consequência de um processo conhecido como transição demográfica, no qual há uma mudança de uma situação de mortalidade e natalidade elevadas, com populações predominantemente jovens, para uma situação com mortalidade e natalidade baixas, com aumento da proporção de velhos.

**Gráfico 3:** Taxa de fecundidade no Brasil 1960 a 2010.

**Fonte:** dados do IBGE, elaborado pela autora (2016).

A taxa de fecundidade do país vem se dando ao longo dos anos em declínio. De acordo com os dados do IBGE, essa trajetória decrescente se iniciou na década de 60, onde havia uma taxa de 6,3 (média de filhos por mulher), e continuou caindo ininterruptamente nas próximas décadas chegando a 1,72 em 2015. Logo, o país está deixando de ser um lugar de pessoas jovens resultando assim, numa mudança na base da estrutura etária da pirâmide populacional.

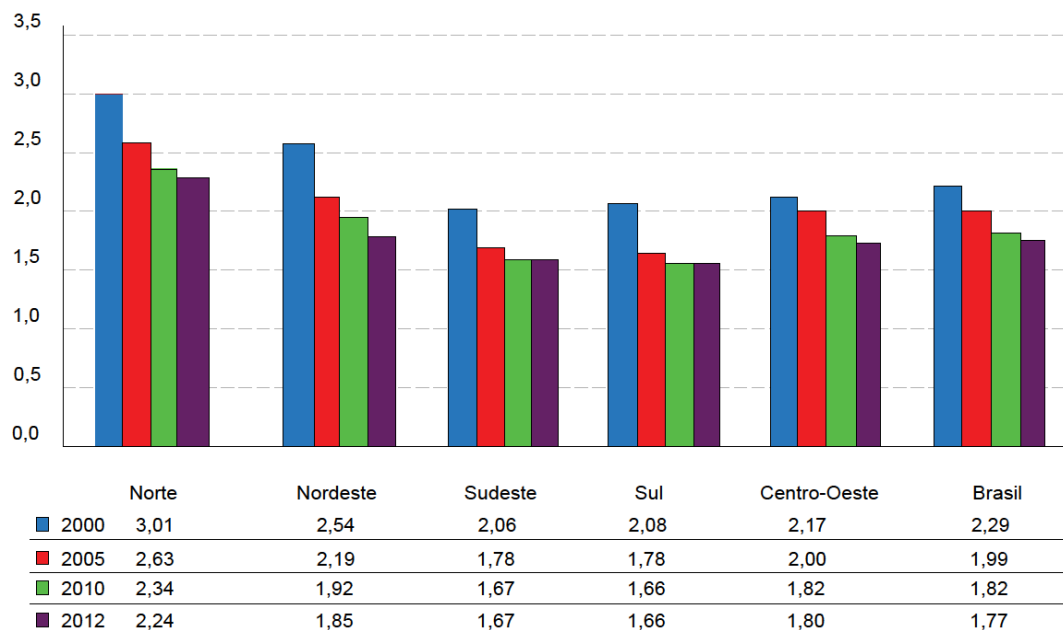
O amadurecimento da população brasileira foi um processo que ocorreu devido às mudanças sociais e econômicas sofridas no país nas últimas décadas. A emancipação feminina e a conquista do mercado de trabalho, a popularização dos métodos contraceptivos, a recessão econômica são os fatores principais para este fenômeno.

De acordo com Veras (1987), as mudanças no modelo reprodutivo do Brasil são múltiplas. De um lado, temos uma necessidade crescente de limitação da família ditada pelo "modus vivendi" dos grandes centros urbanos, principalmente em um contexto de crise econômica, caracterizado

entre outras coisas por uma progressiva inclusão da mulher à força de trabalho.

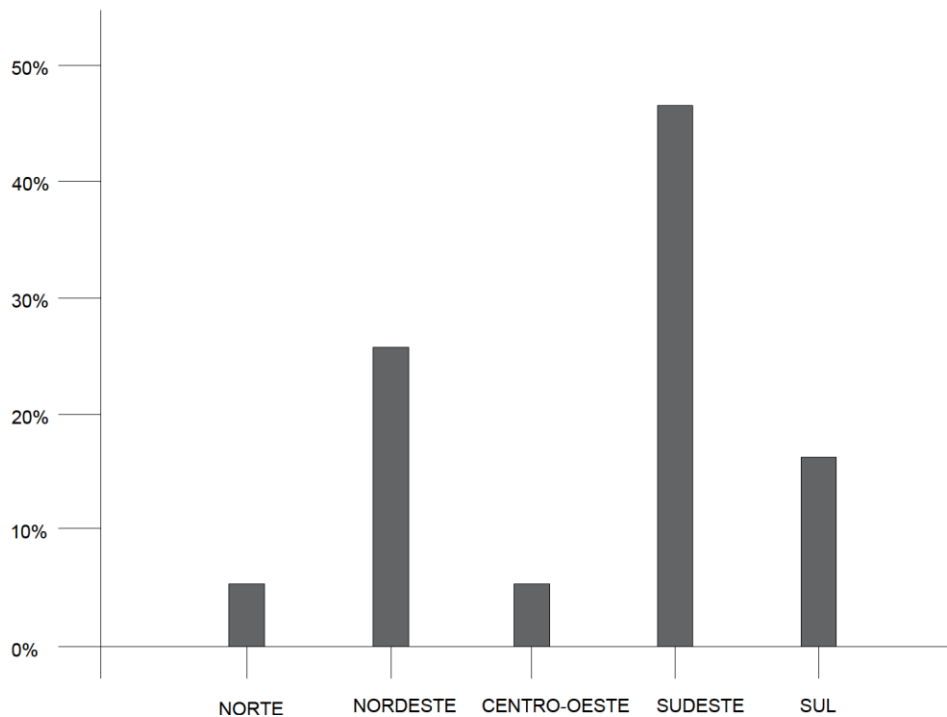
No Brasil, as taxas de fecundidade sofrem uma variação pela sua diversidade regional. Em áreas onde as condições socioeconômicas, a qualidade de vida, o acesso à informação e métodos contraceptivos são melhores, o declínio das taxas de fecundidade são mais acentuados. Além disso, áreas onde o paternalismo, prática fundamentada na autoridade paterna, é mais acentuado e a figura da mulher ainda estão bastante relacionada ao trabalho doméstico e à educação dos filhos, podem-se constatar mudanças não tão evidentes como em outras áreas.

**Gráfico 4:** Taxa de fecundidade no Brasil e regiões 1950 a 2050.



**Fonte:** Dados Ministério da Saúde 2014, elaborado pela autora (2016).

**Gráfico 5:** Porcentagem de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos nas regiões do Brasil.



**Fonte:** Dados IBGE 2010, elaborado pela autora (2016).

A região que abriga o maior número de idosos é o Sudeste, que pode ser explicada pelo seu desenvolvimento na economia e nas atividades industriais nos últimos anos, em seguida está o Nordeste onde, este fator está ligado à emigração da população jovem para regiões mais desenvolvidas, em busca de trabalho (OTERO, 2001), junto com o Sudeste, concentram 70% da população idosa do país. A baixa porcentagem de idosos da região Norte é decorrente dos baixos níveis de fecundidade das décadas passadas, apesar de nos últimos anos estar emergindo um envelhecimento contínuo (IBGE, 2010).

## 2.1 Base conceitual

Durante mais de dois mil anos de história humana, a idade foi um critério de status social. Os velhos eram poucos e, por isso, valorizados por seus semelhantes mais jovens; para chegar a uma idade avançada era necessário possuir certo status ou poder que permitisse uma alimentação e forma de

vida sem as carências e trabalhos exaustivos da maioria da população. Envelheciam os sacerdotes, os reis, os nobres e privilegiados que desfrutavam de poder sobre a maioria e que não tinham que se preocupar em obter seu sustento básico; controlavam os recursos materiais e espirituais nas sociedades históricas. Os velhos eram poucos e seu pequeno número, aliado ao poder (material e espiritual) e à experiência de vida, os colocava em uma posição de respeito e obediência devidos pela maioria. Os velhos mandavam, tanto política como econômica e espiritualmente, e raramente se discutiam suas decisões. A situação muda radicalmente com as revoluções políticas e industriais. O poder já não é exclusivo do rei e de alguns nobres, mas é transferido ao povo através do processo democrático, nomeando a seus representantes escolhidos, os quais detêm agora o poder (MORAGAS, 2004).

O envelhecimento das sociedades contemporâneas vem acontecendo em um ritmo bastante acelerado. Envelhecer é uma nova fase na vida do ser humano, onde surgem novos desafios, mudanças nas atividades do cotidiano e algumas limitações. Segundo Maciel (2010), esse procedimento tem como propriedades diversas alterações orgânicas como a redução do equilíbrio e da mobilidade, das capacidades fisiológicas, principalmente a respiratória e circulatória, modificações psicológicas podendo o idoso ser mais propício à depressão.

O aumento da população longeva é algo relativamente recente ao redor do mundo, fruto em partes da libertação social e de novos direitos adquiridos nos anos 60 e 70, o avanço das ciências médicas que possibilitou o aumento da expectativa de vida. A sociedade e até os órgãos governamentais estão aprendendo a lidar com a dinâmica do aumento desta faixa etária. Existe hoje, um nicho de mercado com serviços especializados para esta população em constante crescimento e carente de suporte e não apenas a exploração comercial desta nova vertente.

Para Rauchback (1990), o equilíbrio psicológico também se torna mais difícil na velhice, pois a longa história da vida acentua as diferenças

individuais. Devido ao isolamento social, idosos, desenvolvem ansiedade, depressão e insônia, que podem levar ao enfarte, além de alteração de valores e atitudes, aumento do entusiasmo e diminuição da motivação.

Na mesma linha de pensamento, Zimermman (1999) afirma que o próprio velho se auto discrimina, vê-se como um peso morto, como alguém que já fez sua parte, já teve seu papel no mundo e hoje não passa de alguém dispensável, que não tem mais função e por isso não precisa mais viver.

Uma pessoa que produziu a vida toda, e acaba de se aposentar, tem dificuldade em lidar com esta nova etapa da vida, pois muitas vezes passado essa euforia da aposentadoria eles não encontram um objetivo para ocupar esse tempo ocioso, além de se sentir um empecilho na vida da família. A falta de um objetivo para o futuro pode gerar depressão em qualquer idade ou pessoa. É essencial que o ser humano tenha seus objetivos sempre e que realize seus sonhos e desejos independente de sua idade.

É de suma importância o entendimento das outras gerações para o cooperativismo, sobretudo o respeito pelos limites impostos pela sua idade para construção social da velhice e do envelhecimento. Trata-los com respeito é ensinar para as novas gerações como elas devem tratar a si mesmo no futuro.

## **2.2Saúde no envelhecimento**

De acordo com Neri (2003), é necessário um conjunto elementos 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.

O envelhecimento traz algumas alterações e desgastes no corpo humano, como o desgaste físico, mental e social, reduzindo sua capacidade funcional. Esse processo não é tido como uma doença, porém vai agravando com o

passar dos anos, podendo apresentar doenças crônicas ou ser apressado por elas. É também um estágio onde as pessoas adoecem mais e com mais rapidez, e quando isso acontece, elas demoram mais tempo para se recuperar. É necessário que haja sempre um acompanhamento e cuidado o público idoso, para saber os estágios dos desgastes provocados pelo envelhecimento, além de saber respeitar os limites impostos por essas alterações, não exigindo mais do que ele consiga fazer, porém estimulando o que pode ser melhorado.

Segundo Zimmerman (1999), a maneira mais eficaz de fazer com que o velho tenha qualidade de vida, a aceitação e a inserção na família e na sociedade, é estimular. Estimular, entre outras coisas, quer dizer excitar, incitar, instigar, ativar, animar, encorajar. Este estímulo cria meios de manter a mente, as emoções, as comunicações e os relacionamentos em atividade, sendo a melhor maneira para minimizar os efeitos negativos do envelhecimento e levar as pessoas a viverem em melhores condições na velhice.

De acordo com Chagas *et al* (2009) é imprescindível que seja estimulada a independência da pessoa idosa, aumentando sua responsabilidade para atos simples da rotina diária. É fundamental estimular o convívio familiar, com amigos e comunidade. A família, especialmente os jovens e as crianças; os gestores; os cuidadores, precisam compreender as possibilidades, as limitações, os desejos, as opiniões, as escolhas da pessoa idosa; respeitar o seu espaço, não alterar, nem atropelar, mas colaborar com a organização de sua vida.

Assim como Zimmerman defende o estímulo do idoso para uma melhor qualidade de vida, Chagas também afirma que é indispensável ser estimulado à independência nessa fase da velhice e o respeito das pessoas que convivem com esses idosos, fazendo com que eles tenham uma participação na sociedade.

Além de Zimmerman e Chagas, outros autores como Teixeira e Neri (2008) afirmam que é desejável que o envelhecimento ocorra com qualidade e



manutenção da autonomia dos indivíduos, buscando preservar a oportunidade de os mais velhos continuarem a participar da sociedade, e minimizar as possibilidades de exclusão social, tornando assim, essas questões como senso comum de como tratar as pessoas na velhice.

Não é correto afirmar que os anos da velhice seja uma etapa que obrigatoriamente acarreta restrições e privações. O idoso tem capacidade de ter uma saúde equilibrada ao longo da vida, dependendo da forma de que sua saúde é tratada ao longo desse estágio. O estímulo a atividades de rotinas e também às novas atividades que melhorem o desempenho e retarda a dependência do idoso é muito importante para se obter uma saúde equilibrada e segura. O papel da família nessa fase também é indispensável, mas muitas vezes elas têm dificuldades de entender e aceitar essas mudanças que o envelhecimento traz ao idoso. Como consequência à negação do estado de saúde e física de um parente, surgem as internações em asilos mesmo sem entender a fundo o que poderá trazer como consequência pra a saúde do idoso. É necessário que a família esteja sempre presente, questionando as necessidades dele, apoiando e estimulando ao invés de abandoná-los em um local onde aparentemente ele terá um suporte, mas que não atende às suas necessidades, principalmente afetivas.

### **3. CARACTERIZAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES PARA IDOSOS**

#### **3.1. Instituições de Longa Permanência**

No Brasil, não se tem um conceito exato do que seja ILPi- Instituições de Longa Permanência para idosos, porém sua origem está relacionada ao modelo de asilo, que são lugares de assistência e moradia aos idosos. Inicialmente, criado pela igreja católica, com o Papa Pelágio II, que cedeu sua casa para transformá-la em um hospital para pessoas velhas, esses locais foram construídos para populações mais carentes, inofensivas e incapazes como cegos, órfãos, velhos e indigentes, que precisavam de apoio.

As Instituições são conhecidas como Casa de Repouso, Lar de Idosos ou Clínicas Geriátricas as quais devem estar capacitadas para proporcionar serviços adequados, como: serviço social, médico, enfermagem, psicológico, odontológico entre outros. Estas Instituições podem ser privadas ou públicas e devem possuir local físico confortável e limpo e não devem ser localizadas longe dos centros urbanos. As ILPis devem promover assistência o mais ampla possível. (TOSTA, 2009).

É comum associar ILPis a instituições de saúde, mas elas não são estabelecimentos voltados à clínica ou à terapêutica, apesar de os residentes receberem - além de moradia, alimentação e vestuário - serviços médicos e medicamentos. Os serviços médicos e de fisioterapia são os mais frequentes nas instituições brasileiras, encontrados em 66,1% e 56,0% delas, respectivamente (CAMARANO E KANSO, 2010).

A grande maioria dessas instituições é filantrópica, tem visão caritativa, são geralmente mantidas por associações religiosas (espíritas, católicas, evangélicas), por associações de imigrantes e seus dependentes ou outras organizações beneficentes. Sem infraestrutura adequada e sem profissionais qualificados para atender os residentes, são instituições privadas, algumas clandestinas, oferecendo mínimas condições de tratamento se constituindo, dessa forma em verdadeiros depósitos de velhos (MENDONÇA, 2006).

O conceito de ILPi, segundo a ANVISA, são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania.

Art. 3o É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (Estatuto do Idoso, 2003).

Entende-se por Instituições de Longa Permanência para idosos como um local que serve de residência para esses, que podem estar tanto em situações de independências quanto de dependência seja ela física, financeira, de cuidados, psicológica ou até mesmo que não tenham uma família para lhe dar suporte.

### **3.2. Centros dia e envelhecimento ativo**

O Centro Dia surgiu baseado no método Hoffmann, criado por Catalina Hoffmann em 2004 do Grupo Vitalia Espanha. É um método de tratamento reabilitador e preventivo com benefícios físicos, psicológicos, cognitivos e sociais, que foi registrado como um desenvolvimento científico em Propriedade Intelectual. Tem como objetivo gerar uma condição de autonomia para idosos que possuem algum grau de dependência ou de semi dependência, para que prolongue sua necessidade de ajuda de outras pessoas, fazendo com que eles permaneçam em suas casas e mantendo o vínculo familiar.

Segundo Navarro e Marco (2006), nos centros dia existem um estímulo grande de atividades durante todo o dia, procurando manter o idoso ativo e em vivência social, visando à manutenção de sua capacidade funcional.

O Centro dia é um espaço de convivência de permanência diurna para idosos cuja família não dispõe de tempo integral para cuidados necessários, que deve estar localizado na malha urbana, favorecendo a integração do

idoso com a cidade. Ele oferece, junto com uma equipe de profissionais multidisciplinar, atividades terapêutica, sócio cultural e atendimento às necessidades básicas, usando como base o envelhecimento ativo. De acordo com Neri e Yassuda (2008) uma velhice bem sucedida revela-se em idosos que mantêm autonomia, independência e envolvimento ativo com a vida pessoal, com a família, com os amigos, com o lazer, com a vida social. Revela-se em produtividade e em conservação de papéis sociais adultos.

Segundo a ONU (Organização das Nações Unidas) envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. Ainda nessa questão do envelhecer ativamente, podemos dizer que significa introduzir o idoso no meio social, econômico e cultural, fazendo com que ele perceba seu potencial e se sinta mais funcional, além de ter um equilíbrio saudável fisicamente e psicologicamente, garantindo um aumento na expectativa de vida e na qualidade de vida dos idosos.

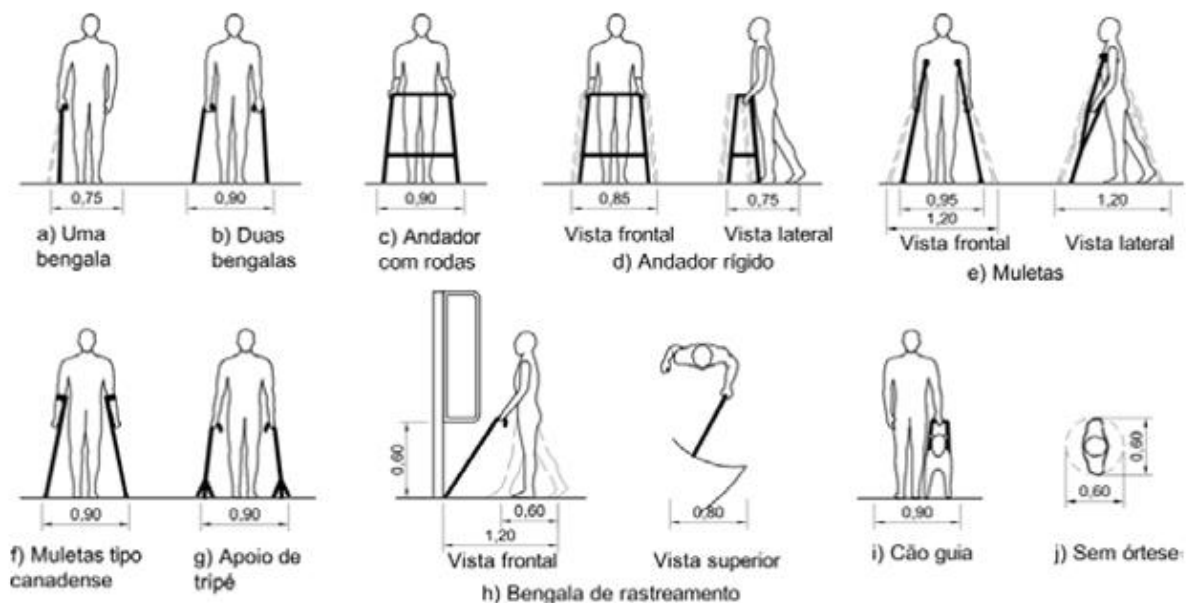
Geralmente, quando os idosos se aposentam, eles se sentem sem objetivos na vida e pensam que não há mais tempo para traçar novos planos de vida, pois eles que trabalharam a vida toda têm dificuldade em aceitar esse tempo ocioso que muitas vezes a aposentadoria traz.

## 4. NORMAS E LEGISLAÇÕES QUE ABRANGEM O UNIVERSO DA TERCEIRA IDADE

### 4.1 NBR9050

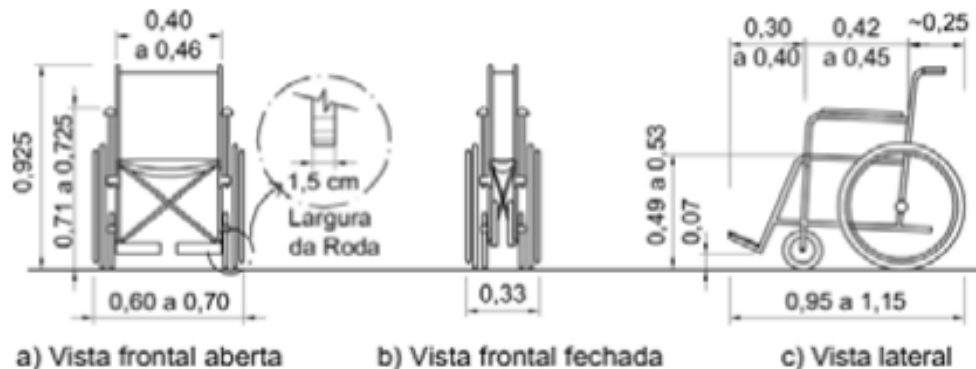
Elaborada pelo Comitê Brasileiro de Acessibilidade, a NBR9050 é uma norma que faz parte das normas brasileiras da ABNT, e tem como intuito determinar condições de acessibilidade e inclusão dentro do meio urbano às pessoas, independente de idade, estatura ou limitação de mobilidade ou percepção, estabelecendo critérios e parâmetros técnicos visando à qualidade nas condições de acessibilidade nos projetos de construções, instalações, adaptações de edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Esta norma objetiva proporcionar às pessoas a o uso autônomo e seguro dos ambientes, edificações, mobiliários, equipamentos urbanos entre outros.

**Figura 1:** Dimensões referenciais para o deslocamento de pessoas em pé.



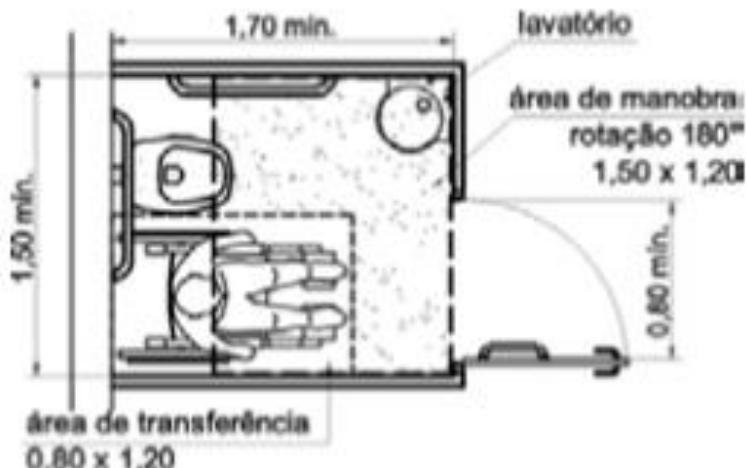
Fonte: NBR9050 (2004).

**Figura 2:** Dimensões referenciais para cadeira de rodas manuais ou motorizadas.



**Fonte:** NBR9050 (2004).

**Figura 3:** Dimensões referenciais para box de bacia sanitária com barras de apoio para cadeira de rodas manuais ou motorizadas.



**Fonte:** NBR905 (2004).

Compreende nesses critérios e parâmetros técnicos a instrumentalização necessária de diferentes condições de mobilidade para que cada pessoa possa se adaptar as condições ambientais do espaço, com ou sem ajuda de aparelhos específicos, como: próteses, aparelhos de apoio, cadeiras de rodas, bengalas de rastreamento, sistemas de audição ou qualquer outro que venha complementar as necessidades individuais, visto que o conforto e a funcionalidade devem acomodar níveis de segurança de acordo com diferentes

habilidades, compreendendo a minimização de estresse seja ele pelo esforço físico, pelo movimento ou pela percepção sensorial.

Devem atender a esta Norma, todos os espaços, edificações, mobiliários e equipamentos urbanos que vierem a ser projetados, construídos, reformados, montados ou implantados, para serem considerados acessíveis.

Com isto faz-se necessário o uso dessa norma em espaços público ou privados que atendam as pessoas idosas, com deficiências ou não, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do idoso em seu ambiente de convívio.

#### **4.2 Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA**

Com o objetivo de estabelecer critérios para elaboração de ambientes que gerem conforto para os idosos e assegurando seus direitos sociais e promovendo sua autonomia, integração e participação ativa na sociedade, a ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária criou um regulamento de fiscalização que determina algumas normas para o funcionamento de Instituições residenciais sob o Sistema Participativo e de Longa permanência para idosos. Este documento tem como finalidade garantir ao idoso uma qualidade nessas instituições com algumas considerações:

- Garantir a prevenção e redução dos riscos sanitários, à saúde aos quais ficam expostos os idosos usuários dessas instituições;
- Considerando a necessidade de organização, por intermédio das Secretarias de Direitos Humanos, Saúde e de Assistência Social dos Estados, Distrito Federal e Municípios, de um modelo de atendimento ao idoso nas Instituições de Longa Permanência para o Idoso e Instituição Residencial sob Sistema Participativo;
- Considerando a necessidade de definir os critérios mínimos para o funcionamento e avaliação, bem como mecanismos de monitoramento das Instituições de Longa Permanência, de natureza pública ou privada e Instituição Residencial sob Sistema Participativo; destinada abrigar em caráter residencial o idoso;

- Considerando a necessidade de qualificar o atendimento de prestação de serviços públicos e privados como Instituições de Longa Permanência e Instituição Residencial sob Sistema Participativo destinado - Casa Lar, a idosos dependentes e independentes.

Para o funcionamento das instituições de apoio ao idoso é necessário que os parâmetros definidos pela a ANVISA sejam colocados em prática, sendo elas inspecionadas e avaliadas, o descumprimento dessas pode acarretar em penalidades previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, ou instrumento legal que venha a substituí-la.

#### **4.3 Cartilha de orientações para centro dia no estado de São Paulo**

Buscando responder as novas demandas decorrentes do envelhecimento da população, o Governo de São Paulo criou o Programa Amigo do Idoso, através do decreto nº 58. 047, de 15/05/2012, que tem como finalidade dá assistência à população idosa do estado no campo da Proteção Social Básica e Proteção Social Especial. Nesse contexto foi elaborado um guia com orientações técnicas para elaboração e funcionamento para espaços de centros dia e de convivência do idoso. Este documento é abastecido de orientações para a operacionalização dos serviços, e contem diretrizes cabíveis para o funcionamento dos equipamentos dos centros dia e do planejamento das atividades e serviços necessários para estes espaços.

Tem por objetivos da cartilha:

- Prevenir situações de risco pessoal e social aos idosos.
- Evitar o isolamento social e a institucionalização do idoso.
- Reduzir o número de internações médicas e o número de acidentes domésticos com idosos.
- Fortalecer os vínculos familiares através de orientações à família sobre os cuidados básicos necessários ao idoso.



- Compartilhar com as famílias a provisão de cuidados essenciais a seus idosos.
- Incentivar e promover a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso.

O guia dita ainda as atividades operacionais do Centro Dia como: capacidade, período de funcionamento, planejamento de atividades, organização das refeições, quadro de profissionais, atividades sócio assistenciais e socioeducativas e reunião periódica com a família do idoso.

Quanto aos profissionais que deverão atuar no Centro Dia, deverão ser composto por uma equipe técnica multidisciplinar com especializações específicas, e serão responsáveis pela organização da instituição, planejamento do serviço, manutenção e funcionamento do equipamento, e deverão trabalhar no período de 8 horas diárias.

**Tabela 1:** Quadro de profissionais exigidos pela cartilha de orientações técnicas para centros dia.

QUADRO DE PROFISSIONAIS (PARA UMA CAPACIDADE MÁXIMA DE 50 IDOSOS)	
FUNÇÃO	ESPECIALIZAÇÃO ESTABELECIDADA
1 Coordenador	Nível superior na área de ciências humanas
1 Assistente social	-----
1 Assistente para atividades socioeducativas e socioculturais	Preferencialmente pedagogo, psicólogo ou gerontólogo.
1 Profissional para atividades físicas	Educador físico ou terapeuta ocupacional

1 Cuidador para cada 10 grupos de idosos	Nível médio
1 Técnico ou auxiliar de enfermagem	Deverá ser acompanhado e supervisionado periodicamente por enfermeiro da rede municipal
1 Agente administrativo	Nível médio
2 Auxiliares de limpeza	Nível fundamental
1 Cozinheiro	Nível fundamental
1 Auxiliar de cozinha	Nível fundamental

**Fonte:** Cartilha de orientações para Centros Dia na cidade de São Paulo, tabela elaborada pela autora (2016).

O estudo terá como base as orientações dessa cartilha para verificação e análise da qualidade da operacionalização e análise espacial das instituições visitadas na cidade do Recife.

## 5. MÉTODO APLICADO (ESTUDOS DE CASO)

A metodologia da pesquisa do presente trabalho consiste em uma análise qualitativa com intuito de avaliar como os serviços e espaços (arquitetônico) oferecidos em cada instituição, aumentam ou diminuem a qualidade de vida do idoso.

A pesquisa qualitativa abrange a coleta, análise e interpretação dos dados que não podem ter seu significado quantificado, isto é, sumarizado em forma de números. (PARASURAMAN, 1986).

Segundo Siebra (2000), utiliza-se a pesquisa qualitativa quando se deseja compreender fenômenos relativos a aspectos psicológicos, afinal, se trata de assunto complexo e que exige um aprofundamento para uma adequada compreensão. Também é verdadeiro o raciocínio quando se busca explorar fenômenos relacionados com aspectos psicossociais. Estão incluídos aqui os estudos que visam identificar padrões de comportamento, motivações, percepções, atitudes, valores e crenças.

### 5.1 Coleta de dados

Para a coleta de dados foram necessárias visitas aos locais escolhidos para o estudo, estas foram realizadas em diferentes dias da semana e turnos, manhã e tarde, visando obter o maior número possível de informação da dinâmica das instituições, foram utilizadas as ferramentas de levantamento *in loco*, com visitas e levantamento fotográfico e entrevistas feitas a algumas casas geriátricas na cidade do Recife. Estas entrevistas tiveram como objetivo conhecer o sentimento do idoso sobre o local em que ele vive, as instituições visitadas, como elas funcionam, e como eles são tratados, para assim poder compreender e analisar os locais estudados. O uso dos questionários nesta pesquisa serviu para refletir bem o sentimento dos idosos quanto às instituições e teve o consentimento dos responsáveis das pelas mesmas, assim como dos entrevistados, após terem sido informados dos objetivos de estudo deste trabalho. O alvo das entrevistas foram os residentes com 60 anos ou

mais. Para isso, foram elaborados de uma maneira prática, alguns questionamentos que iriam contribuir para a análise do problema investigado, com perguntas curtas e com alternativas predefinidas como serão demonstradas mais a frente.

Depois do levantamento, foram realizadas as análises das informações coletadas com o objetivo de observar a condição dos serviços prestados aos idosos e a qualidade das instituições quanto ao ambiente construído. Foram levantadas informações com o intuito de avaliar a qualidade de vida do idoso no local estudado, de acordo com o conceito de Zimmerman (1999), que defende que a maneira mais eficaz para garantir uma qualidade de vida, a aceitação e a inserção na família e na sociedade, é estimular, sendo o melhor modo de minimizar os efeitos negativos do envelhecimento e levar as pessoas a viverem em melhores condições na velhice, alimentando e mantendo a mente, as emoções, as comunicações e os relacionamentos em atividade constante. Estimular em outras palavras significa excitar, encorajar, induzir, impulsionar, animar, induzir, dar vida, tornar mais vivo, entre outros.

Baseado no conceito de Zimmerman sobre qualidade de vida foram analisadas as seguintes informações nas instituições:

- Estímulo a atividades sociais
- Estímulo ao convívio familiar
- Atividades que estimulem a saúde do idoso
- Quadro de funcionários
- Aspectos gerais das instalações
- Acessibilidade
- Higiene e limpeza
- Alimentação e horário das refeições

## **5.2 Instituições Analisadas**

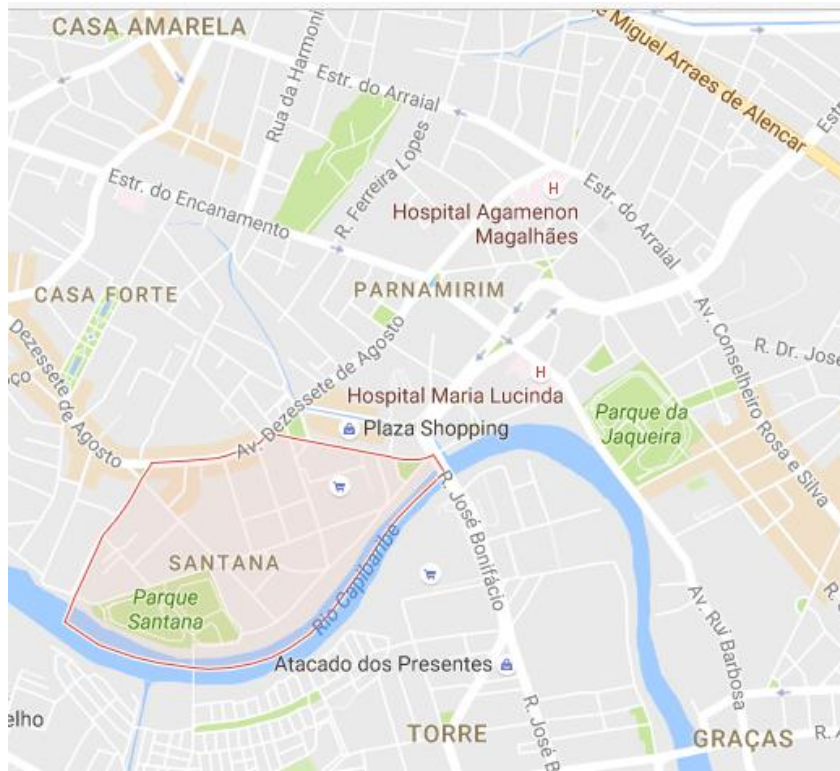
Foram escolhidas 05 instituições asilares a serem estudadas, todas na cidade do Recife, buscando compreender em que contexto social, de saúde e

econômico que esses indivíduos estão inseridos. As instituições foram escolhidas por serem 02 filantrópicas de caráter religioso e as outras 03 por serem particulares e estão situadas em diferentes bairros e de fácil acesso.

### 5.2.1 ILPi 1

A primeira instituição visitada fica situada no bairro de Santana, que é uma continuação do bairro de Casa Forte e Poço da Panela, e fica próximo ao Parque Santana.

**Figura 4:** Mapa bairro Santana



**Fonte:** Google (2016).

O bairro Santana é considerado um bairro de classe média-alta, porém há uma forte presença da população de baixa renda. A instituição foi fundada em 1965 e sempre se manteve no mesmo local. Na casa funcionam uma associação espírita e o lar geriátrico, que tem natureza filantrópica e conta com uma equipe de trabalhadores que fazem doações para auxiliar no pagamento das despesas internas e externas.

**Figura 5:** Fachada ILPi 1.



**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).

Todo trabalho da instituição é feito de forma voluntária, além de alguns estudantes de nível superior que tem convênio com o lar. O asilo oferece assistência a idosos apenas do sexo feminino, e tem uma capacidade máxima de 30 leitos, apesar de contar atualmente com apenas 25 vovozinhas, como são chamadas pelos trabalhadores do local.

Algumas idosas não têm familiares, outras foram abandonadas, e poucos parentes fazem visitas rotineiras ao local. Alguns poucos familiares que contribuem para manter a casa pagam um salário mínimo, o que não cobre nem os custos de seu idoso. Apesar desse abandono por parte das famílias, todas as idosas entrevistadas afirmaram que gostam muito de morar no local, pois elas recebem muito carinho dos funcionários, que as tratam como se fossem da família, além de receberem visitas constantes, inclusive de crianças, que vão para dar carinho e atenção. O café da manhã é liberado para as visitas com o intuito de as mesmas irem para fazer companhia e até comer

junto com as vovozinhas. As principais atividades exercidas por elas são bingo e pintura.

A casa está dividida em 03 pavimentos: térreo, 1º, 2º e 3º. No térreo funciona o lar espírita, o setor administrativo, biblioteca, cozinha, área de serviço e um grande quintal com arvores de frutos e uma ótima ventilação. Já o 1º pavimento, onde ficam as idosas que não são lúcidas ou necessitam de cuidados especiais, possui banheiro, enfermaria e copa. O 2º pavimento, onde ficam as idosas que são independentes e lúcidas, conta ainda com mais um banheiro, enfermaria, copa, e para finalizar, o terceiro pavimento que serve de área de serviço para funcionários. Os dois pavimentos que abrigam as vovozinhas contam com um grande salão onde são distribuídas as camas e alguns armários para armazenar os pertences das idosas onde elas passam o dia conversando e assistindo TV ao lado das camas. Esse salão ainda conta com um grande vão de janela, garantindo uma ótima ventilação e iluminação. Ainda nessa área, as idosas recebem serviços de fisioterapia diariamente, atendimento médico, fazem as refeições, pois apesar de ter o refeitório no térreo elas preferem não descer, recebem visitas, entre outras atividades. Uma rampa liga os andares e não existe elevador na casa, porém na época da visita eles estavam fazendo uma campanha para arrecadar dinheiro para construir um elevador.

**Figura 6:** Cozinha no pavimento térreo, ILPI 1.



**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).

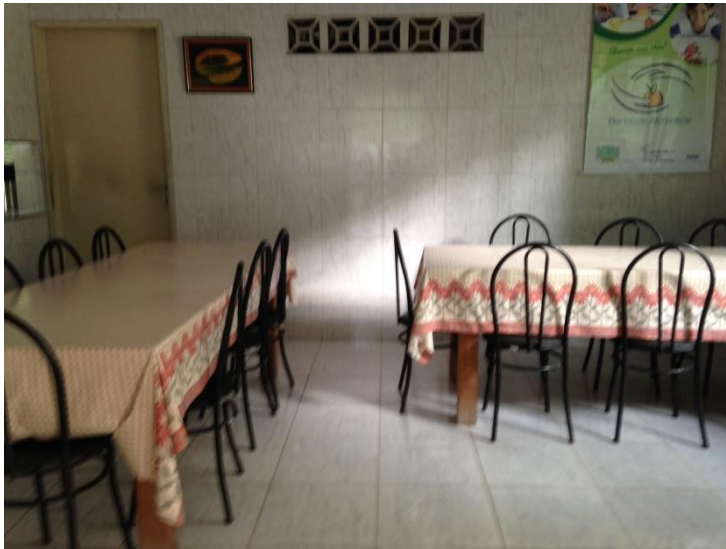
**Figura 7:** Biblioteca no pavimento térreo, ILPI 1.



**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).



**Figura 8:** Refeitório no pavimento térreo, ILPI 1.



**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).

**Figura 9:** Quintal no pavimento térreo, ILPI 1.



**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).

**Figura 10:** Salão dormitório primeiro pavimento, ILPI 1.



**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).

**Figura 11:** Enfermaria no primeiro pavimento, ILPI 1.



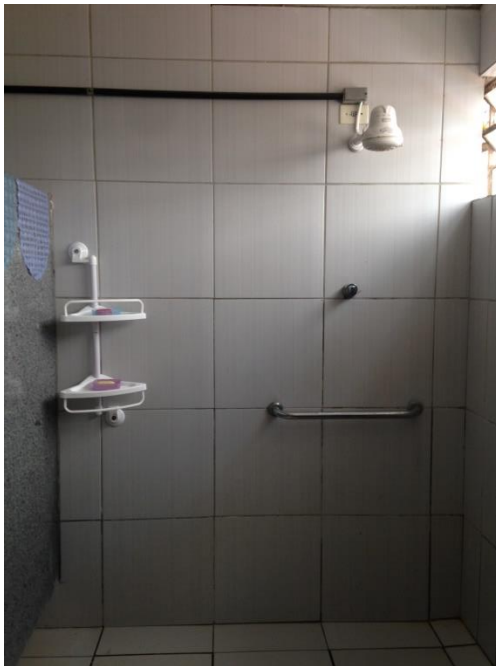
**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).

**Figura 12:** Banheiro no primeiro pavimento ILPI 1.



**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).

**Figura 13:** Banheiro no primeiro pavimento, ILPI 1.



**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).

**Figura 14:** Salão dormitório segundo pavimento, ILPI 1.



**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).

**Figura 15:** Salão dormitório segundo pavimento, ILPI 1.



**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).

**Figura 16:** Fisioterapeutas no salão do segundo pavimento, ILPI 1.



**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).

**Figura 17:** Equipamentos de fisioterapia, ILPI 1.



**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).

**Figura 18:** Idosa praticando fisioterapia, ILPI 1.



**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).

**Figura 19:** Rampa com corrimão, ILPI 1



**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).

**Figura 20:** Rampa com corrimão, ILPI 1.



**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).

### 5.2.2 ILPI 2

A segunda instituição a ser visitada está localizada na movimentada Rua João de Barros, no bairro do Espinheiro, e fica próximo à Rua Quarenta e Oito, Rua da Hora, e Rua do Espinheiro, que também são bastante movimentadas. O bairro tem predominância residencial e vem sofrendo uma crescente transformação com prédios de gabaritos altos e centros comerciais.

**Figura 21:** Mapa bairro Espinheiro.



**Fonte:** Google (2016).

A instituição fica em uma casa antiga, com muros altos e portão de alumínio, onde antigamente funcionava uma escola e depois uma clínica de ortopedia. A instituição foi fundada por uma irmandade originada da Alemanha que seguem a Ordem Franciscana, e é administrada por irmãs da congregação e de três em três anos muda a administração. A casa é dividida em cinco alas onde cada uma tem sua copa/cozinha, refeitório, salas de estar, área de serviços, além dos quartos. O local sofreu algumas alterações para adaptar o lar geriátrico, porém não foram suficientes para suprir questões de acessibilidades de seus cômodos, principalmente quartos e banheiros, já que alguns são acessíveis, outros não, sendo bastante apertados.



**Figura 22:** Refeitório, ILPi 2.



**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).

**Figura 23:** Copa, ILPi 2.



**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).

**Figura 24:** Quarto de idoso, ILPi 2.



**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).

**Figura 25:** Quarto de idoso, ILPi 2.



**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).

**Figura 26:** Banheiro do quarto, ILPi 2.



**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).

**Figura 27:** Banheiro do quarto, ILPi 2.



**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).

Na entrada de alguns cômodos foram improvisadas rampas, em alguns casos com bastante inclinação, porém ainda existe cômodos com batentes e sem rampas, o que coloca em risco a segurança das idosas.

**Figura 28:** Porta de quarto com batente, ILPi 2.



**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).

São 60 quartos, todos individuais, e atualmente tem apenas 06 quartos livres. É uma entidade de natureza particular e abriga apenas idosos do sexo feminino, que pagam uma quantia estimada de um a dois salários mínimos, pelos quartos. Os serviços inclusos são de arrumação das dependências e de reparos ou consertos técnicos. Qualquer outro serviço (fisioterapeuta, enfermeiro, acompanhante, nutricionista, lavanderia, entre outros) deve ser terceirizado e pago pelo idoso assim como alimentação, visto que o local disponibiliza apenas o café da manhã, outras refeições devem ser terceirizadas. A estrutura do local conta ainda com estacionamento, setor administrativo, auditório, capela e ao lado um grande pátio para festas e eventos, apesar de, segundo as idosas, na administração atual não haver muitas atividades oferecidas pela instituição, diferente de administrações anteriores. As velhinhas consideradas lúcidas têm autonomia para sair do lar a

hora que quiserem, podendo fazer refeições fora, ir ao supermercado, médico entre outras coisas, elas têm inclusive a chave do portão principal para voltar a hora que quiserem, devendo apenas ser avisado antecipadamente a hora que devem voltar aos administradores.

**Figura 29:** Capela, ILPi 2.



**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).

**Figura 30:** Pátio, ILPi 2.

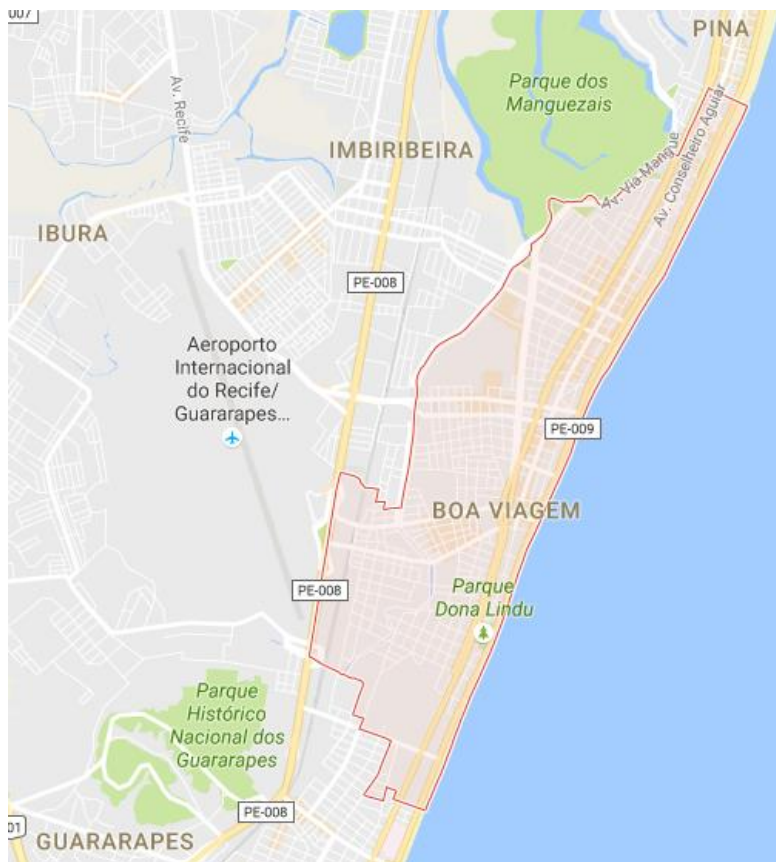


**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).

### 5.2.3 ILPi 3

A próxima instituição fica localizada no bairro de Boa Viagem, um bairro considerado nobre, porém é um dos mais aglomerados da cidade do Recife, embora não seja o mais desenvolvido. No bairro predomina uma intensa verticalização residencial e comercial e é uma das áreas mais disputadas pelo mercado imobiliário.

**Figura 31:** Mapa bairro de Boa Viagem.



**Fonte:** Google (2016).

A casa onde funciona a ILPi 3 fica situada na Rua Jonathas Vasconcelos, com pouca movimentação e em uma área mais calma do bairro e tem altos muros. O abrigo funciona desde 1996, porém no início operava em outro local. A instituição tem natureza particular, é direcionado exclusivamente para o público feminino a partir dos 60 anos, e tem capacidade máxima para

50 idosas, tendo quartos individuais, duplos e triplos, que na época da visita todas as vagas estão ocupadas.

**Figura 32:** Fachada, ILPi 3.



**Fonte** Site ILPi 3 (2016).

**Figura 33:** Quarto idoso, ILPi 3.



**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).

**Figura 34:** Quarto idoso, ILPi 3.



**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).

**Figura 35:** Banheiro do quarto idoso, ILPi 3.



**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).



**Figura 36:** Banheiro do quarto idoso, ILPi 3.



**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).

**Figura 37:** Quarto do idoso, ILPi 3.



**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).

Não foi permitido tirar fotos de todas as áreas do local nem entrar em todos os cômodos, porém os quartos visitados eram espaçosos e contavam com banheiro acessível. A instituição funciona não só como instituição de longa permanência para idosos, como também para centro dia, onde algumas

famílias deixam as idosas pela manhã e vão buscar a noite. O lar pede que as famílias estejam sempre visitando os idosos, no mínimo com visitas semanais. Contam com uma equipe especializada para Alzheimer, já que grande parte das velhinhas sofre com a doença. Segundo a diretora, as atividades que elas mais gostam de praticar são dança e canto. A instituição ainda oferece, diariamente, aulas de fisioterapia, inclusive tem uma área com corrimão para caminhada. A administração optou por não fazer mais atividades externas, como teatro, parques, entre outros, por causa da insegurança da cidade.

**Figura 38:** Área para caminhar com corrimão, ILPi 3.



**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).

**Figura 39:** Pátio, ILPi 3.



Fonte: Arquivo pessoal (2016).

**Figura 40:** Área comum, ILPi 3.



Fonte: Arquivo pessoal (2016).

**Figura 41:** Rampa de acesso principal da casa com corrimão, ILPi 3.



**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).

**Figura 42:** Consultório médico, ILPi 3.



**Fonte** Site ILPi 3 (2016).

**Figura 43:** Consultório médico, ILPi 3.



**Fonte** Site ILPi 3 (2016).

#### 5.2.4 ILPi 4

Situado no bairro da Torre, o abrigo fica numa área bastante movimentada, próxima a uma das mais importantes avenidas da região, Av. José Bonifácio, onde a predominância é habitacional.

**Figura 44:** Mapa bairro da Torre.



**Fonte:** Google (2016).

A instituição foi fundada no natal do ano de 1947, e fica numa casa de 1927. É uma instituição sem fins lucrativos, que funciona como centro espírita no pavimento superior e como instituição de longa permanência para pessoas com mais de 60 anos do sexo feminino no pavimento térreo. Abriga atualmente 30 idosas (sua capacidade máxima), onde 17 sofrem de Alzheimer. A casa depende de um quadro de funcionários de voluntariados e tem também convênios com algumas faculdades da cidade do Recife, com estudantes de medicina, enfermagem, nutricionista e fisioterapeuta e se mantém através de doações. O setor administrativo da casa é formado por presidente, vice-presidente, secretário e tesoureiro, todos voluntários espíritas que são eleitos sem receber remuneração por suas atividades. Apesar de funcionar um centro espírita, todas as religiões são respeitadas, havendo uma grande variedade de religiões das idosas que lá moram. A estrutura da casa é precária e a instituição não tem o alvará dos bombeiros, visto que é uma casa muito antiga, com instalações que necessitam de manutenção, reparo e melhorias. O lar vive em constantes ameaças de ser interditado pelos bombeiros.

**Figura 45:** Casa onde funciona o abrigo ILPi 4.



**Fonte** Site ILPi 4 (2016).

Os quartos variam de tamanho. Há quartos individuais, duplos, triplos e também uma grande sala adaptada, onde ficam dez camas e alguns armários muito pequenos e em péssimo estado. A casa toda precisa de intervenção para

conseguir cumprir as normas de acessibilidade. A cozinha, os banheiros e a lavanderia estão em péssimas condições, inclusive em algumas áreas estão faltando revestimentos e os armários estão em avançado estágio de depreciação.

**Figura 46:** Dormitório, ILPi 4.



**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).

**Figura 47:** Banheiro, ILPi 4.



**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).

**Figura 48:** Cozinha, ILPi 4.



**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).

**Figura 49:** Cozinha, ILPi 4.



**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).



**Figura 50:** Cozinha, ILPi 4.



Fonte: Arquivo pessoal (2016).

**Figura 51:** Lavanderia, ILPi 4.



Fonte: Arquivo pessoal (2016).

O lar conta com uma pequena ajuda de um salário mínimo de poucas famílias de algumas idosas, já que algumas sofrem de abandono de seus familiares, ou não tem nenhum parente responsável, e estão sempre pedindo para os familiares irem visitar sua idosa, em qualquer horário. Algumas idosas chegam lá em estado de choque, umas até sem falar ou sem deixarem ser tocadas, por traumas vividos. O local abriga velhinhas de 69 a 110 anos, sendo a mais velha, uma indígena que fez aniversário dia antes da visita. Uma vez por mês eles tentam fazer atividades externas com as idosas, e contam com ajuda de uma agência de turismo que cede uma van e também com alguns carros de voluntários. A casa geralmente é muito movimentada, com voluntários e estudantes que sempre vão para dar sua ajuda. No dia da visita, as velhinhas estavam no terraço lateral da casa fazendo fisioterapia ao som de um forró pé de serra animado, juntos com crianças, alunos de um colégio que foram fazer doações para a instituição.

**Figura 52:** Terraço, ILPi 4.



**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).

**Figura 53:** Terraço, ILPi 4.



**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).

**Figura 54:** Terraço, ILPi 4.



**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).

**Figura 55:** Enfermaria, ILPi 4



**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).

**Figura 56:** Ambulatório, ILPi 4



**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).

**Figura 57:** Objetos de higiene pessoal, ILPi 4.

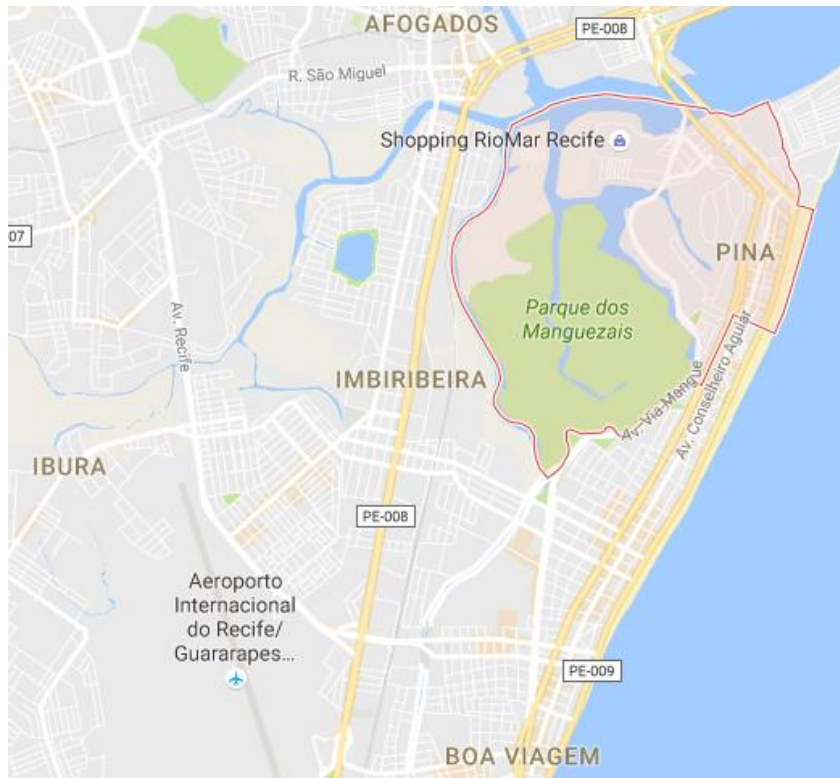


**Fonte:** Arquivo pessoal (2016).

### 5.2.5 ILPi 5

A última instituição visitada fica no bairro do Pina, que encontra-se entre o bairro de Boa Viagem e Brasília Teimosa. A casa situa-se dentro de um condomínio localizado próximo a Via Mangue e ao Shopping Rio Mar. A região tem características semelhantes ao bairro de Boa Viagem, com verticalizações e uma grande área de mangue.

**Figura 58:** Mapa bairro do Pina.



**Fonte:** Google (2016).

Recentemente criado, o lar surgiu através de uma união de amigos com intuito de prestar um atendimento diferenciado aos idosos. Funciona como um abrigo de caráter particular, onde a família deve desembolsar uma alta quantia, dependendo do quarto, para hospedar seu idoso. Pode-se hospedar no local pessoas com idade a partir de 60 anos, sejam eles no sexo feminino ou masculino. Os quartos variam de tamanho, podendo ser individual, duplo ou triplo. São 13 quartos, sendo 06 suítes e os ademais tem à disposição 04 banheiros acessíveis na casa. A instituição tem capacidade para 26 idosos residentes, mas no dia da visita havia 23 idosos residentes e mais 2 que estavam em horário integral.

**Figura 59:** Quarto duplo, ILPi 5.



**Fonte:** Site ILPi 5 (2016).

**Figura 60:** Banheiro, ILPi 5.



**Fonte:** Site ILPi 5 (2016).

Além de residência, há também o serviço de *Day Use* integral (o dia inteiro) ou parcial (apenas por um período). A instituição oferece serviços de fonoaudiologia, terapeuta ocupacional, nutricionista, fisioterapeuta, enfermagem e geriatria, que trabalham em conjunto com o intuito de manter o idoso ativo e funcional, estimulando sua comunicação e integração social. Ela ainda oferece atividades externas como passeios pela cidade do Recife.

**Tabela 2:** Serviços, ILPi 5.

PERMANÊNCIA	RESIDÊNCIA	DAY USE INTEGRAL	DAY USE PARCIAL
	24 HORAS	O DIA INTEIRO	MANHÃ OU TARDE
ACOMPANHAMENTO MÉDICO	✓	✓	✓
ACOMODAÇÃO	Quarto com TV e ar condicionado	Ambiente compartilhado	Ambiente compartilhado
TERAPIA OCUPACIONAL	✓	✓	Depende do turno
FONOAUDIOLOGIA	✓	Depende do turno	Depende do turno
FISIOTERAPIA	✓	Depende do turno	Depende do turno
REFEIÇÕES POR NUTRICIONISTA	✓	✓	✓
AVALIAÇÃO NUTRICIONAL INDIVIDUAL	✓	✗	✗

A casa foi adaptada para receber os idosos, com algumas intervenções para atender a questão da acessibilidade. O ambiente é bem rustico, com muita vegetação, revestimentos em pedra e madeira, tanto na parte externa da casa quanto na parte interna. Na entrada encontra-se um agradável terraço ao ar livre, com mesas e sombreiros, além de um refeitório/terraço ao ar livre, com piso de grama sintética. Os banheiros e quartos são acessíveis e espaçosos. Os quartos podem ser adaptados de acordo com as necessidades dos idosos. As famílias são recomendadas pela instituição a estar sempre presente, acompanhando os idosos na estadia e os visitando frequentemente.



**Figura 61:** Terraço, ILPi 5.



**Fonte:** Site ILPi 5 (2016).

**Figura 62:** Terraço e refeitório, ILPi 5.



**Fonte:** Site ILPi 5 (2016).

**Figura 63:** Salão com poltronas, ILPi 5.



**Fonte:** Site ILPi 5 (2016).

**Figura 64:** Refeitório, ILPi 5.



**Fonte:** Site ILPi 5 (2016).

## 4. LEVANTAMENTO DAS INSTITUIÇÕES E RESULTADOS

### 4.1 Aspectos sociais (estímulo e atividades sociais oferecidas)

ILPi 1 (filantrópico)	Uma vez ao mês organizam passeios com as idosas, porém às vezes não conseguem, pois dependem de ajuda voluntária.
ILPi 2 (particular)	A idosa pode sair e voltar da instituição o horário que quiser, tendo inclusive a chave do portão. A instituição não organiza nenhuma atividade em grupo que estimule as idosas.
ILPi 3 centro dia (particular)	Não fazem passeios por receio da violência na cidade.
ILPi 4 (filatropico)	Uma vez ao mês conseguem ajuda de voluntários e realizam passeios pela cidade com as idosas, onde elas que escolhem qual local que querem visitar.
ILPi 5 centro dia (particular)	Uma vez ao mês organizam passeio com os idosos que são residentes e os que usam apenas um período do dia. Os idosos que usam como Centro DIA voltam diariamente para suas casas.
CONCEITOS CENTRO DIA + CARTILHA DE ORIENTAÇÕES	Evitar o isolamento social do idoso. Incentivar e promover a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso.

O isolamento social possui nos idosos uma grande influência no bem-estar psicológico e é relacionada ao surgimento de doenças crônicas nessa faixa etária, principalmente na área da depressão e da ansiedade. O conceito de centro dia defende a necessidade de evitar o isolamento social do idoso, incentivando e promovendo a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso. Quanto a esses questionamentos, as instituições 1,4 e 5 dizem fazer uma vez ao mês passeios externos com os idosos, porém sabemos que não é suficiente para o idoso se sentir inserido na sociedade. Além disso, a ILPi 1 e ILPi 4 estão sempre pedindo para que os voluntários, a comunidade

e as pessoas que queiram ajudar visitem suas idosas constantemente, tendo pouco retorno, pois não são muitas pessoas que vão visitar as velhinhas. Quanto as ILPi 2, ILPi 3 e a ILPi 5, tendo esses dois últimos serviços de centro dia, não fazem nenhuma atividade que convide a sociedade para conviver com seus idosos, fazendo com que ocorra um isolamento social decorrente de uma institucionalização.

#### 4.2 Estímulo à convivência com a família

ILPi 1 (filatrópico)	Maior parte das idosas não tem família, as outras visitam esporadicamente. A instituição não promove atividades que estimule as famílias a visitar sempre as idosas.
ILPi 2 (particular)	As idosas podem ser visitadas nos horários das 8-20 horas. Mas de acordo com questionários aplicados, vão muito pouco. A instituição não promove atividades que estimule as famílias a visitar sempre as idosas.
ILPi 3 centro dia (particular)	Estimula a interação familiar. A família tem que estar sempre presente, participando da vida do idoso. Tem opção de Centro Dia, onde os idosos que utilizam este serviço voltam para sua casa diariamente. (todos moram com a família).
ILPi 4 (filatrópico)	Muitas não têm, foram abandonadas ou sofreram violência por familiares. Nos outros casos. A instituição está sempre em contato com as famílias pedindo que vá visitá-las rotineiramente. Ela inclusive, permite que as famílias vão visitá-la a qualquer horário.
ILPi 5 centro dia (particular)	Estimula a interação familiar. A família tem que estar sempre presente, participando da vida do idoso. Tem opção de Centro Dia, onde os idosos que utilizam este serviço voltam para sua casa diariamente. (todos moram com a família).
CONCEITOS CENTRO DIA + CARTILHA DE	É importante o apoio da família para ter-se um

<b>ORIENTAÇÕES</b>	<p>envelhecimento saudável (conceito).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecer os vínculos familiares através de orientações à família sobre os cuidados básicos necessários ao idoso. (cartilha de orientações);</li> <li>-Compartilhar com as famílias a provisão de cuidados essenciais a seus idosos. (cartilha de orientações);</li> <li>-Incentivar e promover a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso. (cartilha de orientações).</li> </ul>
--------------------	---

Assim como o estímulo a convivência com a sociedade, é indispensável à presença da família, pois as relações afetivas são essenciais para assegurar uma percepção de continuidade na vida dessas pessoas. É necessário que os familiares estejam sempre questionando suas necessidades, apoiando e estimulando ao invés de abandoná-los em um local onde aparentemente ele terá um suporte, mas que não atende às suas necessidades, principalmente afetivas. O centro dia defende a necessidade de fortalecer os vínculos familiares através de orientações à família sobre os cuidados básicos e necessários ao idoso, além de incentivar e promover a participação da família.

A duas instituições particulares que oferecem serviços de centro dia, ILPi 3 e 5, determinam que os familiares estejam sempre presentes e participando da vida de seu idoso. A ILPi 4 não faz nenhuma menção a esse estímulo à convivência dos idosos com seus familiares. Já as instituições 1 e 4, sofrem dificuldades nesse estímulo ao convívio dos familiares, pois boa parte de suas idosas foram abandonadas por seus familiares, sofreram maus tratos ou não têm parentes, porém as outras idosas que tem, eles estão sempre em contato pedindo que os familiares estejam sempre visitando suas idosas. Mesmo assim, segundo entrevistas com os funcionários, as visitas das famílias nas instituições acabam ficando cada vez mais espaçada, aumentando a sensação de abandono.

### 4.3 Atividades que estimulem a saúde do idoso

ILPi 1 (filtrópico)	Fisioterapia diária, oficinas (pintura e arte) e passeios externos.
ILPi 2 (particular)	A instituição não conta com nenhuma atividade que estimule a saúde do idoso.
ILPi 3 centro dia (particular)	Fisioterapia em grupo diariamente, aulas de canto e dança, terapia ocupacional, local para caminhadas e jogos (Alzheimer).
ILPi 4 (filtrópico)	Fisioterapia diária, oficinas com atividades (pintura), passeios externos e terapia ocupacional.
ILPi 5 centro dia (particular)	Terapia ocupacional, passeios externos, fisioterapia diária.
CONCEITOS CENTRO DIA + CARTILHA DE ORIENTAÇÕES	Atividades realizadas sob acompanhamento e supervisão de profissional habilitado, conforme a capacidade funcional do idoso em seu processo singular de envelhecimento. Por exemplo: terapia ocupacional, fisioterapia, caminhadas, relaxamento, ginástica, dança (sênior, regional, de salão), alongamento, exercícios localizados, coreografia, hidroginástica, ioga, pilates, vôlei adaptado, jogos recreativos, liang gong, tai chi chuan.

É desejável que o envelhecimento ocorra com qualidade, tendo uma manutenção do nível da autonomia, preservando a oportunidade de os mais velhos continuarem participando nas questões da rotina e ocupado o tempo que lhe é disponível. Esse estímulo dá-se através de atividades que ajudam manter saudável a mente e o corpo. Essas atividades devem ser acompanhadas por profissionais capacitados.

As atividades coletivas precisam ser uma vivência constante nas instituições, pois permitem uma melhor socialização, reduzindo a sensação de solidão ou depressão. As atividades necessárias aos idosos abrangem os componentes como mobilidade, flexibilidade e de coordenação, e os

componentes cognitivos como os de atenção e concentração podem ser otimizados.

A promoção de atividade de lazer foi algo pouco encontrado nas instituições. Todas as instituições estudadas contam com atividades de fisioterapia, com exceção da ILPi 2, onde o idoso tem que usar serviços terceirizados de fisioterapia. A ILPi 1 conta ainda com atividades de pintura e artesanato, porém segundo entrevista não são realizadas com frequência. Os passeios externos também são realizados esporadicamente, já que eles precisam de ajuda de voluntários para que isso ocorra. A ILPi 2 não realiza nenhuma atividade que estimule a saúde do idoso, segundo entrevistas, na antiga administração havia algumas atividades, diferente da atual administração. Na ILPi 3 os idosos fazem, uma vez por semana, aula de canto e dança e terapia ocupacional, além de promoverem jogos para as idosas. Eles fazem também aulas de fisioterapia em grupo e a casa conta com apenas um fisioterapeuta. Há uma área para fazer caminhadas, onde os idosos fazem essas aulas de fisioterapia. Já a ILPi 5 conta apenas com terapia ocupacional, três vezes por semana, e passeios externos, uma vez por mês. De acordo com questionários, em todas as instituições, as atividades que os idosos mais realizam é assistir televisão. Eles passam boa parte do dia em frente à televisão ou ficando durante horas e horas nos terraços olhando os jardins ou o movimento das ruas. Diante disso, é reconhecida a importância de engajar o idoso em novas atividades, de reorganizar o tempo que lhe é disponível, ocupando-o significativamente.

#### 4.4Quadro de funcionários

ILPi 1 (filtrópico)	Funciona com um quadro de funcionários de voluntariados, que contam com diretoria, 2 administrativo, fisioterapeutas (convênio com faculdades), 3 médicos, 1 psicólogo, 1 nutricionista, 6 cuidadores, 4 enfermeiros, 2 auxiliar de limpeza, 1 cozinheiros e 1 professora de ioga.
ILPi 2 (particular)	O local conta com o setor administrativo formado pelas

	irmãs, além de arrumadeiras, cozinheira, um funcionário multi funções (que conserta TV, chuveiros e etc) e um enfermeiro. Qualquer outra função deverá ser providenciada pelo idoso ou por sua família, como médico, fisioterapeuta, nutricionista, cuidadores e etc.
ILPi 3 centro dia (particular)	A instituição funciona com um diretor e quatro pessoas que fazem o administrativo, além de 2 médicos, 1 fisioterapeuta (apenas um para todas as idosas, que fazem a fisioterapia em grupo), 1 terapeuta ocupacional, 1 nutricionista, cuidador para idosos em torno de 70 (maioria dos cuidadores são as familiar que colocam por fora), 8 auxiliar de enfermagem e 1 enfermeiro, 3 cozinheiros, 4 auxiliar de limpeza.
ILPi 4 (filatrópico)	Depende de um quadro de funcionários de voluntariados, que contam com 3 médicos, 3 enfermeiros e técnicos de enfermagem, 2 cozinheiras, 2 lavadeiras, 2 auxiliar de limpeza, 5 cuidadores para idosos, nutricionistas e fisioterapeutas (faculdades), 1 terapeuta ocupacional além de 1 contador e 1 advogado. A instituição também tem convênio com faculdades do Recife, com cursos de medicina, enfermagem, fisioterapia e nutrição. O setor administrativo é formado por presidente, vice-presidente, secretário e tesoureiro.
ILPi 5 centro dia (particular)	Fisioterapia, médicos, 2 terapia ocupacional, 1 fonoaudióloga, 5 enfermeiros e 2 nutricionista. 37 funcionários, cuidadores, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliar administrativo, médicos, nutricionista, auxiliar de limpeza, cozinheiro e auxiliar de cozinha, segurança e um funcionário de serviços gerais. As famílias colocaram mais 13 cuidadores particulares.
CONCEITOS CENTRO DIA + CARTILHA DE ORIENTAÇÕES	1 Coordenador, 1 Assistente Social, 1 Profissional para Atividades Socioeducativas e Socioculturais



	(preferencialmente Pedagogo, Psicólogo, Gerontólogo), 1 Profissional para Atividades Físicas (Educador Físico, Terapeuta Ocupacional), 1 Cuidador para cada grupo de 10 idosos, 1 Técnico ou Auxiliar de Enfermagem , 1 Agente Administrativo, 2 Auxiliares de limpeza, 1 Cozinheiro, 1 Auxiliar de Cozinha.
--	--

Nas ILPis filantrópicas os funcionários são todos voluntariados, e alguns funcionários acabam desempenhando mais de uma função, por exemplo, os profissionais de limpeza também ajudam a cuidar dos idosos, ajudam na cozinha e etc.

Não foi constatado nas instituições, nenhum profissional capacitado para atividades específicas de lazer. Caberia aos cuidadores ou até mesmo aos profissionais de fisioterapia programar alguma atividade lazer ou em grupo. Na ILPi 2 há uma grande ausência de funcionários necessários para o suporte aos idosos

#### **4.5 Acessibilidade**

Segundo alguns autores, como Lafer (2012) e Alegretti (2014), as principais características que devem ser observadas 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;
- 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 50 cm 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;

- 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.

<p>ILPi 1 (filtrópico)</p>	<p>Ausência de campanha de socorro nos dormitórios e banheiros, interruptores longe das camas, ausência de luzes e sinalização de emergência, ausência de piso anti derrapante nos salões (onde ficam as camas), móveis não contém quinas arredondadas, rampa que liga os pavimentos com inclinação maior que o recomendado, ausência de elevador que liguem os pavimentos, camas sem opção de ajuste de alturas, ambiente onde ficam as camas com obstáculos (camas muito próximas, cadeiras, móveis e etc.), banheiros sem barras de apoio suficientes para atender a norma de acessibilidade.</p>
<p>ILPi 2 (particular)</p>	<p>Ausência de campanha de socorro nos dormitórios e banheiros, ausência de luzes e sinalização de emergência, ausência de piso anti derrapante, algumas portas não contém maçaneta do tipo alavanca, móveis não contém quinas arredondadas, alguns banheiros com portas com 60 e 70 cm de largura, alguns ambientes pouco iluminados (ambientes de estar), cômodos (até mesmo quartos) com desníveis na entrada (ausência de rampas nesses locais), camas sem opção de ajuste de alturas, armários pesados e sem puxador do tipo alça, ausência de cores e texturas para estimular o idoso, ambientes com pouca iluminação (quartos), em alguns quartos foram constados obstáculos</p>

	(móveis) e alguns banheiros não contam com área de transferência, barras de apoio e assento fixo.
ILPi 3 centro dia (particular)	Não foi possível o acesso a todos os cômodos, mas foi possível observar que os quartos e banheiros não contam com campainha para socorro, ausência de luzes e sinalização de emergência, ausência de piso anti derrapante em alguns ambientes como banheiros e salão de convivência, ausência de luzes e sinalização de emergência, algumas portas com 70cm de largura (quartos), camas sem opção de ajuste de alturas, alguns banheiros não contam com barras de apoio suficientes para atender a norma de acessibilidade.
ILPi 4 (filatrópico)	Ausência de campainha de socorro nos dormitórios e banheiros, interruptores longe das camas, ausência de luzes e sinalização de emergência, carência de piso anti derrapante em grande parte da casa, ambientes e corredores sem corrimão, algumas portas não contém maçaneta do tipo alavanca, móveis não contém quinas arredondadas, rampa que liga os pavimentos sem patamar, falta de elevador que liguem os pavimentos, alguns ambientes sem iluminação, camas sem opção de ajuste de alturas, armários em péssimas condições e com dificuldade para abrir, piso com desnível em várias partes da casa, ambientes com obstáculos, poltronas e sofás com alturas variadas, banheiros sem barras de apoio suficientes para atender a norma de acessibilidade além de os revestimentos do piso estar se soltando, o que coloca em risco a segurança das idosas.
ILPi 5 centro dia (particular)	Dormitórios e banheiros com campainha de socorro, ausência de luzes e sinalização de emergência, móveis não contém quinas arredondadas, camas sem opção de ajuste de alturas, ausência de cores e texturas que estimulem o

	idoso, ausência de piso anti derrapante na rampa que fica no acesso a casa.
<b>CONCEITOS CENTRO DIA + CARTILHA DE ORIENTAÇÕES</b>	Implementar os padrões definidos pelas normas brasileiras de acessibilidade da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT, NBR-9050.

Segundo Kaufman (2012), espaços projetados para idosos podem ter mudanças tanto objetivas, relacionadas às 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.

Com relação à infraestrutura física, em todas as ILPIs há falhas quanto à acessibilidade. O conceito de centro dia defende a necessidade da implantação das normas brasileiras de acessibilidade da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, NBR-9050), porém em todas as instituições visitadas, percebeu-se deficiências quanto à acessibilidade de seus cômodos, ausência de rampas e corrimãos de acordo com às normas de acessibilidade, tamanho de quartos que não são suficientes ao conforto dos idosos, banheiros estreitos sem área para manobras e sem barras de apoio suficientes, ausência de piso antiderrapante e sinalização tátil, ausência de campainhas de socorro, de sinalização de emergência e de elevador, portas em larguras não acessíveis, entre várias outra dificuldade encontradas.

Todas as casas que abrigam as instituições sofreram reformas para melhoria do atendimento ao idoso, porém não atendem corretamente às normas. As instituições de caráter filantrópico foram os que mais apresentaram problemas quanto à acessibilidade. Segundo entrevistas, os dois passam por grandes dificuldade para se manter, e não dispõem de recursos financeiros suficientes para resolver esses problemas. A ILPi 2 também apresentou grandes problemas quanto à acessibilidade, mesmo tendo passado

por reformas recentemente. Alguns quartos da instituição são muito apertados, ficando muito desconfortável para o idoso. Foi observado também que não existe uma padronização nos banheiros das instituições, as barras não são iguais em todos eles, e as medidas da área de transferência varia.

É necessária uma maior cautela quanto à acessibilidade, pois o que se percebe, são ambientes sendo desenvolvidos com pouca preocupação com o conceito de design universal, uma vez que os espaços devem garantir que qualquer pessoa, independentemente de seu estado funcional, possa utilizá-lo seguramente. Logo, a aplicação da NBR 9050 (2004) tem sido pouco considerada no planejamento e adaptação dos ambientes.

#### 4.6 Aspectos gerais da instalação

<p>ILPi 1 (filtrópico)</p>	<p>A instituição conta com os serviços de lavanderia e todas as roupas de cama estavam limpas e organizadas no dia da visita. No grande salão onde ficam as camas há um numero razoável de armários onde comportam roupas de camas, objetos de higiene pessoal e as roupas das idosas com o nome de cada.</p> <p>Apesar de funcionar um centro espírita no pavimento térreo da casa, a administradora alegou que todas as religiões são respeitadas.</p> <p>A instituição estimula sempre brincadeiras para as idosas, como a caixa de correios no térreo, com o nome de cada uma e foto onde as pessoas que frequentam o centro podem deixar recados. É permitido também visitas às vovós, inclusive no horário do café da manhã, podendo a pessoa fazer a refeição junto com elas. Em épocas festivas sempre há alguma atividade, por exemplo, no São João sempre há uma quadrilha para elas dançarem.</p>
--------------------------------	--

	<p>Há poucos objetos pessoais expostos, pelo fato de as camas serem todas juntas, não havendo mesa de cabeceira ou algo do tipo. Mas nas paredes do grande salão há vários quadros pintados por elas.</p> <p>Quanto à estrutura física, ainda é necessário algumas modificações para estar apto a habitabilidade das idosas.</p>
<p>ILPi 2 (particular)</p>	<p>A instituição não oferece serviço de lavanderia, devendo a idosa usar serviços terceirizados. As arrumadeiras arrumam as camas com as roupas de cama separadas pelas idosas, e usam material de limpeza oferecido pela instituição.</p> <p>A casa é formada por uma irmandade, porém de acordo com entrevistas, as outras religiões são respeitadas.</p> <p>Segundo entrevistas, com a nova administração não há atividades oferecidas pela instituição, na verdade encontramos um quadro com poucas atividades (grande maioria voltada à religião), que quando foi perguntado sobre às idosas, porém elas afirmaram que na prática essas atividades nunca acontecem e quando acontecem muitas delas não vão, pois consideram ser chatas.</p> <p>Cada quarto contém seus objetos pessoais, sua cama, guarda roupas, TV, micro-ondas, frigobar, além de vários objetos como quadros, porta retratos e etc.</p> <p>A estrutura física da instituição necessita de algumas modificações quanto à acessibilidade para estar apto a receber as idosas. O local é muito espaçoso, mas falta estrutura de lazer que atenda as necessidades delas.</p>
<p>ILPi 3 centro dia (particular)</p>	<p>Os quartos contam com armários individuais onde cada idosa tem seus pertences arrumados. Não foi permitido visitar alguns cômodos da instituição, como a lavanderia,</p>

	<p>mas aparentemente as roupas de cama estavam todas organizadas e limpas. Os objetos de higiene pessoal ficam todos nos banheiros.</p> <p>Todos os cômodos visitados tinham objetos como: porta retrato, quadros e outros objetos pessoais.</p> <p>Há ainda um pavimento superior na casa, onde existem alguns quartos. Para o acesso, a casa conta com um elevador e escadas que contam com piso antiderrapante.</p> <p>Na área externa, ao lado do salão onde as idosas passam maior parte do tempo, há um local para oratório, com uma santa. Segundo a administradora, todas as idosas têm duas diferenças e religiões respeitadas.</p> <p>Apesar de não haver passeios externos, a instituição oferece algumas atividades como dança e canto, e algumas vezes cinema.</p> <p>A estrutura física da casa (de acordo com os cômodos visitados) necessita de pequenas alterações (como campainha de socorro e sinalização de emergência) para estar em condições de habitabilidade, e poderia ter também mais espaços para lazer.</p>
<p>ILPi 4 (filtrópico)</p>	<p>Os vestuários das idosas ficam em pequenos armários, caindo aos pedaços, locados ao lado das camas. No horário de banho todos os objetos de higiene pessoal e as próximas roupas a serem usadas ficam separadas e muito organizadas pelos funcionários, cada um com o nome da idosa. As roupas de camas apesar de serem muito simples estão sempre em bom estado, limpas e organizadas numa área da lavanderia.</p>



	<p>Apesar da casa também ser um centro espírita, a opção religiosa das idosas são respeitadas, tendo idosas de várias religiões.</p> <p>Poucas camas contém algum objeto pessoal, como porta retrato, provavelmente deve-se a muitas delas não terem famílias ou terem sido abandonadas.</p> <p>A estrutura física da instituição está em condições precárias, além dos equipamentos, é necessário uma reforma para atender as necessidades das idosas, principalmente no âmbito da acessibilidade.</p>
<p>ILPi 5 centro dia (particular)</p>	<p>Os quartos da instituição podem ser adaptados com móveis e decorações, eles contam com cama e guarda roupas individuais para cada idoso guardar seus objetos pessoais. Quanto à decoração, cabe ao idoso fazer de seu gosto, ou da família. As roupas de cama estão sempre limpas e organizadas.</p> <p>A casa não tem nenhuma preferência religiosa, e diz que as diferenças religiosas são respeitadas, mas os idosos não conversam muito sobre esse assunto.</p> <p>Algumas atividades de lazer oferecidas pela instituição são jogos e passeios externos.</p> <p>A estrutura física do local é bastante agradável, e precisa de mínimos reparos para se encaixar em todas as normas de acessibilidade. A casa tem dois terraços bastante agradáveis, com muitas plantas e verde. O salão onde os idosos passam maior parte do tempo tem suas paredes revestidas de pedras, e parte do telhado foi adaptado, sendo completo por vidros e com ar condicionados. Os quartos contem janelas para ventilação e iluminação natural.</p>

<p>CONCEITOS CENTRO DIA + CARTILHA DE ORIENTAÇÕES</p>	
---	--

#### 4.7 Alimentação e horário das refeições

<p>ILPi 1 (filtrópico)</p>	<p>As idosas realizam 6 refeições diárias (café da manhã, lanche da manha, almoço, lanche da tarde, jantar e lanche da noite), as refeições são feitas a cada 3 horas. O cardápio é elaborado por um nutricionista. Não foi possível notar visualmente se ele estava sendo cumprido.</p>
<p>ILPi 2 (particular)</p>	<p>A instituição oferece apenas o café da manhã as idosas, que devem ir ao refeitório para pegar a comida. Outras refeições deverão ser providenciadas pelas idosas, elas têm que ligar para pedir, sair da instituição para comprar ou preparar na copa.</p>
<p>ILPi 3 centro dia (particular)</p>	<p>As idosas realizam 6 refeições diárias (café da manhã, lanche da manha, almoço, lanche da tarde, jantar e lanche da noite), as refeições são feitas a cada 3 horas, e o cardápio é elaborado por um nutricionista. Não foi possível notar visualmente se ele estava sendo cumprido.</p>
<p>ILPi 4 (filtrópico)</p>	<p>As idosas realizam 7 refeições diárias (café da manhã, lanche da manha, almoço, lanche da tarde, jantar, lanche da noite e algumas idosas contam com o jantar da madrugada). A alimentação tem seus horários específicos, que é seguido diariamente pelos funcionários, alguns dias as cozinheiras preparam alguns bolos e para as idosas que tem uma alimentação mais restrita, elas sempre fazem algo especial para elas. O cardápio é elaborado por um nutricionista, porém não foi possível notar visualmente se ele estava sendo cumprido.</p>
<p>ILPi 5 centro dia (particular)</p>	<p>Os idosos realizam 6 refeições diárias (café da manhã, lanche da manha, almoço, lanche da tarde, jantar e lanche</p>

	da noite), as refeições são feitas a cada 3 horas.
<b>CONCEITOS CENTRO DIA + CARTILHA DE ORIENTAÇÕES</b>	-Os usuários do Centro Dia do Idoso terão acesso a alimentação, com cardápio elaborado por nutricionista da rede municipal.  -Deverão ser providenciadas as seguintes refeições: café da manhã, lanche, almoço e lanche da tarde.

Os serviços de alimentação em todas as instituições são realizados por cozinheiros e ajudantes de cozinha, e oferecem pelo menos 06 refeições diárias, com exceção da Casa Maristella, que oferece apenas o café da manhã.

#### **4.8 Higiene e limpeza**

<b>ILPi 1 (filtrópico)</b>	Todos os cômodos da instituição aparentavam estar limpos e organizados. Os idosos têm suas roupas lavadas e passadas na instituição por funcionários.
<b>ILPi 2 (particular)</b>	Todos os cômodos da instituição aparentavam estar limpos e organizados. Os idosos devem utilizar serviços terceirizados de lavanderia, pois a instituição não oferece esse serviço.
<b>ILPi 3 centro dia (particular)</b>	Todos os cômodos da instituição aparentavam estar limpos e organizados. Os idosos têm suas roupas lavadas e passadas na instituição por funcionários.
<b>ILPi 4 (filtrópico)</b>	Com exceção da cozinha e lavanderia que estavam em péssimas condições e não estavam organizados, os outros cômodos estavam limpos e organizados. Os idosos têm suas roupas lavadas e passadas na instituição por funcionários.
<b>ILPi 5 centro dia (particular)</b>	Todos os cômodos da instituição aparentavam estar limpos e organizados. Os idosos têm suas roupas lavadas e passadas na instituição por funcionários.
<b>CONCEITOS CENTRO DIA + CARTILHA DE ORIENTAÇÕES</b>	

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Abandono, isolamento, carência e maus tratos. Essas são algumas das dificuldades presentes na vida do idoso, e que se deu a motivação desse trabalho. É perceptível que o processo de envelhecimento da população no país está crescendo cada vez mais desde a década 60, com a diminuição das taxas de natalidade e fecundidade. Com o aumento da população longeva iniciou-se uma preocupação com a qualidade de vida a qual este público está destinado.

A pesquisa teve o objetivo estudar alguns ambientes destinados à população idosa, sendo eles o centro dia e asilos, de caráter filantrópico e privado, analisando a capacidade desses locais oferecerem uma qualidade de vida ao idoso, para que ele obtenha um envelhecimento saudável e ativo.

Foi constatada a falta de documentos básicos para o funcionamento de uma ILPI, como o alvará sanitário atualizado, inscrição do seu programa no conselho do idoso, estatuto registrado, registro de entidade social e regimento interno, foram um dos problemas encontrados nas instituições. Pois em todas as instituições a ausência desses documentos foi algo presente já que são considerados documentos básicos para seu funcionamento.

Todos os residentes das instituições tem uma idade superior a 60 anos, porém grande maioria dos idosos tem algum grau de demência, o que levou a uma dificuldade na execução dos questionários. As respostas dos questionários foram sempre positivas, pois muitos deles consideravam aquele local e seus funcionários como sua família, e também muitos estavam lá por não terem a opção de permanecer em suas casas com suas famílias, pois tinham algum grau de dependência, e os familiares não tinham como dar o apoio necessário, ou por terem sido abandonados ou sofrerem maus tratos. Ainda com essa resposta, alguns afirmaram sentir saudades de morar em suas próprias casas.

Procurou-se avaliar nas instituições não só os espaços físicos, mas também os estímulos e atividades oferecidas por elas. Para ter-se um envelhecimento saudável e ativo é necessário um equilíbrio no conjunto de fatores que permitem a pessoa idosa permanecer independente, produtivo e socialmente ativo pelo máximo de tempo possível, e o estímulo é o melhor modo de otimizar esses fatores, levando o idoso a viver de uma forma mais saudável. No estudo percebeu-se uma carência das instituições quanto esses estímulos que levam a ações de encorajamento, e que faz com que o idoso se sinta capaz de ainda exercer algumas atividades. Dito isso, podemos perceber que em um projeto de arquitetura para idosos, se faz necessário à criação de espaços de convivência, que excite a interação e ludicidade.

Após a avaliação do ambiente construído das instituições, percebeu-se que a aplicação da NBR9050(2004) tem sido pouco considerada no planejamento e adaptação dos ambientes. É necessário que as instituições projetem seus ambientes para que o local seja receptivo a todos os idosos e todas suas necessidades. Um bom projeto de ambientes e equipamentos facilita a realização de atividades com independência e segurança para os idosos, atendendo a um olhar mais preocupado com a qualidade de vida destes.

Em contrapartida com as deficiências e grande necessidade vividas pelas instituições de caráter filantrópico, ficou evidente, durante as visitas e entrevistas, a satisfação dos idosos por estarem vivendo ali, pois muitos deles afirmaram não querer sair de lá nunca mais, pois recebem das pessoas muito amor e carinho, mesmo com a situação precária em que vivem. Quanto às ILPis particulares ficamos a pensar quanto aos altos custos financeiros que as famílias pagam para manter os idosos neste tipo de hospedagem, porém sem todas as condições necessárias de conforto, e com poucas atividades oferecidas para a melhoria da qualidade de vida dos idosos. Já o conceito de centro dia abordado no trabalho como referência, dita condições mínimas para uma qualidade de vida ao idoso quanto aos fatores necessários para um envelhecimento ativo, principalmente às necessidades de estímulo que esse

público necessita nessa fase da vida e, mesmo as instituições que se auto intitulam centro dia não atendem na prática as questões levantadas pela cartilha necessária para o funcionamento de centros dia.

É notório que os atuais modelos de atendimento prestados aos idosos, não atendem todas as necessidades que os idosos demandam para um envelhecimento saudável e ativo e, no entanto, continuam atendendo aos idosos pela falta de alternativa e pela falta de fiscalização para o funcionamento. Depois de todos os levantamentos e análises, podemos perceber que em um projeto de arquitetura para idosos se faz necessário, além das necessidades básicas mínimas de saúde e higiene, a criação de espaços de convivência, interação e ludicidade, pois conforme Zimmerman (1999), afirma, é essencial o estímulo ao idoso através do excitar, animar, entre outros. Esses espaços de interação têm, por objetivo final, essas ações de encorajamento ao idoso, de fazer com que ele se sinta capaz de ainda exercer atividades sejam elas lúdicas ou técnicas.

## REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. **Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos**. Brasília: ANVISA; 2005

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

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR9050: **Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. Rio de Janeiro: ABNT, 2015.

BRASIL. Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Congresso Nacional, Brasília, outubro de 2003.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. **As instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. Rio de Janeiro, 2010.´

CHAGAS, Mauro Heleno; ZAZÁ, Daniela Coelho. **Educação Física: atenção à saúde do idoso**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 86p., 2009.

COSTA, E.F.A.; PORTO, C.C.; ALMEIDA, J.C. et al. **Semiologia do Idoso**. Semiologia Médica. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan. cap. 9, p.165-197, 2001

IBGE, **Instituto Brasileiro de Geografia Estatística**, 2010. Disponível em [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br), acesso em Setembro de 2016.

IBGE, **Instituto Brasileiro de Geografia Estatística**, Tábua de Mortalidade, 2011. Disponível em [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br), acesso em Setembro de 2016.

KALACHE, A. **Ageing in developing countries: meeting the challenge**. Hlth Pol. Plan., 1:171-5,1986.

KAUFMAN, Fani G. **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.

MAFRA, S.C.T. **Envelhecimento nas diferentes regiões do Brasil: uma discussão a partir do censo demográfico 2010**. Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho, Minas Gerais, julho, 2013.

MENDONÇA, J. M. B. **Instituição de Longa Permanência pra Idosos e Políticas Públicas**. Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, v. 9, n. 2, p.168-190, 2006.

MORAGAS, R. **Gerontologia social**. Envelhecimento e qualidade de vida. 2. Ed. São Paulo: Paulinas, 2004.

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

NASRI, F. **O envelhecimento populacional no Brasil**. Einstein, 6 (1)4-6, 2008.

OTERO, V. B. **Mortalidade por desnutrição em idosos na região sudeste do Brasil, 1980 – 1997** [Dissertação]. Rio de Janeiro :Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Osvaldo Cruz; 2001.

RAUCHBACK, R. **Atividade Física para Terceira Idade**. Curitiba: Lovisa, 1990.

TEIXEIRA, I.N.D.A.O.; NERI, A.L. **Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida**. Psicol. USP, v.19, n.1, p.81-94, 2008

TOMASINI, S.L.V. **Envelhecimento e planejamento do ambiente construído: em busca de um enfoque interdisciplinar**. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, 76-88 - jan./jun. 2005

TOSTA, A. C. **Instituição de Longa Permanência para Idoso: O que é? Como funciona**. 2009. Disponível em: <http://www.medicinageriatrica.com.br/2008/05/06/saudegeriatria/instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-ilpi/>, Acesso em: Setembro de 2016.

VERAS, R.P.. **Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e conseqüências na sociedade**. Rev. Saúde públ, S. Paulo, 21:225-33, 1987.

ZIMERMAN, G.I. **Velhice: Aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artmed. 1999.

PARASURAMAN, A. **Marketing research**. Canada: Addison-Wesley Publishing Cornpany, 1986.

SIEBRA, L.M.G. **Considerações teóricas acerca da pesquisa qualitativa**. Revista de psicologia. Fortaleza, jan/dez, 1999-2000.

GODOY, Arilda Schmidt. **Pesquisa Qualitativa -Tipos Fundamentais**. RAE - Revista de Administração de empresas. São Paulo, V. 35, n. 3, p. 20-29.



FORTIN, M. **O processo de investigação:** Da concepção à realização. Loures: Lusociência. 1999

## ANEXOS

# Guia de Orientações Técnicas

Centro Dia  
do Idoso





**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**GERALDO ALCKMIN**

Governador do Estado de São Paulo

**ROGERIO HAMAM**

Secretário de Estado de Desenvolvimento Social

**HENRIQUE ALBERTO ALMIRATES JÚNIOR**

Secretário Adjunto

**CARLOS ALBERTO FACHINI**

Chefe de Gabinete



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO****COORDENADORIA DE AÇÃO SOCIAL****COORDENADOR**  
Vinicius Carvalho**ELABORAÇÃO REDAÇÃO**  
Elaine Cristina Silva de Moura**DIREÇÃO DE ARTE, DIAGRAMAÇÃO,  
EDIÇÃO E REVISÃO**Denise M. Valsechi Púlici  
Rudnei Ferreira Souza

S241c São Paulo (Estado). Secretaria de Desenvolvimento Social

Guia de Orientações Técnicas Centro Dia do Idoso - "Centro Novo Dia" / Secretaria de Desenvolvimento Social. - São Paulo: Secretaria de Desenvolvimento Social, 2014.

22 p.

1. Políticas Públicas 2. Política de Assistência Social 3. Rede Socioassistencial. 4. Envelhecimento 5. Idosos - Cuidados 6. Serviço social junto a idosos. 7. Centro Dia do Idoso  
I. Título.

CDU 364.442.2-053.9(036)

Ficha catalográfica elaborada pelo Centro de Documentação, Biblioteca e Arquivo da Secretaria de Desenvolvimento Social do Governo do Estado de São Paulo.

## Apresentação

Vivemos uma mudança sem precedentes na composição etária da população brasileira. De acordo com o último Censo IBGE, houve diminuição dos grupos etários menores de 20 anos e crescimento da população com 60 anos ou mais.

As projeções sobre o envelhecimento populacional no Brasil e especialmente em São Paulo - atualmente com 5,3 milhões de idosos e onde haverá cerca de 7 milhões já em 2020 (segundo dados da Fundação SEADE) - impressionam pelo modo acelerado como este fenômeno está ocorrendo, mas também porque descortinam uma nova realidade.

Dentre as inúmeras implicações causadas por esta transição demográfica, ou seja, em face de uma sociedade cada vez mais envelhecida, apresentam-se novos desafios para o Estado na elaboração de políticas públicas que atendam esta população, além da necessidade de repensar o espaço urbano e da adaptação da rede de serviços.

O Governo do Estado de São Paulo, buscando responder às prementes e novas demandas decorrentes do envelhecimento populacional, instituiu o Programa *São Paulo Amigo do Idoso*, através do Decreto nº 58.047, de 15/05/2012, complementado pelo Decreto nº 58.417, de 01/10/2012.

Na área da Assistência Social estão sendo construídos equipamentos de atendimento à população idosa, no âmbito da Proteção Social Básica e Proteção Social Especial, os **CENTROS DIA E DE CONVIVÊNCIA DO IDOSO**.

Este guia busca fornecer orientações sobre a operacionalização dos serviços nos dois novos Centros da rede socioassistencial dos municípios paulistas. Visa também estabelecer as diretrizes necessárias para o funcionamento dos equipamentos, destacando o planejamento das atividades a serem desenvolvidas e a padronização dos serviços socioassistenciais no Estado.



**Rogério Hamam**  
Secretário de Estado  
de Desenvolvimento Social

## Sumário

1) Introdução	9
2) Descrição	11
3) Objetivos	12
4) Público-Alvo	12
5) Operacionalização do Serviço	13
5.1) Acesso	13
5.2) Capacidade	13
5.3) Período de Funcionamento	13
5.4) Recursos Humanos	14
5.5) Alimentação	14
5.6) Saúde	14
5.7) Planejamento de Atividades	15
5.8) Parcerias	15
5.9) Voluntariado	15
5.10) Registros	16
5.11) Atividades Socioassistenciais	17
5.12) Atividades Socioeducativas	17
6) Comunicação Visual	21
7) Referências Bibliográficas	21

## 1. Introdução

À medida que a população idosa cresce no país, a discussão sobre a garantia de seus direitos tem ocupado maior espaço na agenda da sociedade, acompanhada de uma percepção mais aguda sobre a diversidade de suas demandas. Entretanto, não é raro notar neste processo que os idosos são percebidos, equivocadamente, como um grupo etário homogêneo, sem a necessária compreensão das diferenças que o constituem.

O envelhecimento é um processo contínuo, comum a todos, mas também singular. Cada indivíduo envelhece a seu modo, em virtude de fatores ambientais, biológicos, econômicos, culturais e sociais. O termo "idoso" ou "pessoa idosa" abriga diferenças, singularidades e traços específicos que devem ser observados pelo poder público, a fim de atender adequadamente as suas necessidades, dada a existência de várias velhices. Esta diversidade entre os idosos se dá em razão de diferenças na capacidade funcional, na relação com o território, no contexto socioeconômico, nas relações familiares e comunitárias, no gênero, nas experiências já vividas e nas expectativas quanto ao futuro.

Logo, a concepção e a elaboração de políticas públicas destinadas a atender a população idosa devem compreender e considerar estas diferenças e ter em vista atender tanto ao idoso independente, detentor de recursos, que desempenha com plena autonomia a condução da sua vida diária, quanto ao idoso semidependente ou dependente, que requer auxílio para realizar suas atividades cotidianas ou necessita de cuidados continuados.

No âmbito da Política da Assistência Social, as causas mais frequentes de vulnerabilidade social do público idoso originam-se no abandono ou isolamento social, decorrentes da fragilização ou da perda dos vínculos de pertencimento. Além disso, a discriminação negativa da velhice e a exclusão social relacionada à pobreza propiciam e agravam a violação de seus direitos.

Tal constatação evidencia ser cada vez mais necessária a ampliação da rede de Proteção Social, através da contínua oferta de serviços, projetos, programas e ações que possibilitem o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, bem como a superação de situações de violação de direitos. Também permite observar a importância da atuação articulada de diversos atores para a garantia de apoio e cuidados aos idosos, a fim de que possam exercer seus direitos de cidadania.





A Política Nacional de Assistência Social, de 2004, entende e expressa que a família é a fonte prioritária de apoio e cuidados aos indivíduos. Princípios e diretrizes da Política Nacional do Idoso de 1994 também indicam a primazia da família, embora corresponsabilize a sociedade e o Estado na obrigação de garantir os direitos de cidadania e assegurar o bem-estar do idoso. Esta orientação também é observada nas disposições preliminares do Estatuto do Idoso, de 2003.

Fatores como diminuição da natalidade, massiva entrada de mulheres no mercado de trabalho e emergência de novos arranjos familiares produziram um quadro no qual as gerações mais novas vêm diminuindo, resultando na redução de cuidadores potenciais, alterando assim a reprodução da solidariedade sociofamiliar e colocando em relevo a necessidade de se rediscutir a divisão de responsabilidade entre família e Estado na provisão de cuidados aos idosos.

A atuação do Estado em casos de dependência de idosos historicamente tem se concentrado na institucionalização. Atualmente tem se buscado formas alternativas de cuidado, que não rompam o vínculo do idoso com a família. No escopo do Programa São Paulo Amigo do Idoso, o investimento na construção do **Centro Dia do Idoso** visa atender ao idoso semidependente e apoiar as famílias impossibilitadas de prover suas necessidades, representando fortalecimento da rede de Proteção Social Especial e inovação na oferta de políticas públicas para a população idosa do estado.

A Proteção Social Especial (PSE) destina-se a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, cujos direitos tenham sido violados ou ameaçados. As ações da Proteção Especial tem caráter protetivo e objetiva o enfrentamento de situações de violações de direitos por ocorrência de violência física ou psicológica, abuso ou exploração sexual, abandono, rompimento ou fragilização de vínculos familiares. São ações que requerem o acompanhamento familiar e individual e maior flexibilidade nas soluções para a vulnerabilidade apresentada.

Os serviços de Proteção Social Especial são executados de forma direta nos Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS), bem como de forma indireta nas entidades e no órgão gestor de assistência social. O **Centro Dia do Idoso** é um dos equipamentos que compõem a rede socioassistencial dos municípios.





## 2. Descrição

Entre as diversas modalidades de atendimento previstas na Política Nacional de Assistência Social e na Política Nacional do Idoso, o Centro Dia caracteriza-se como um espaço destinado a proporcionar acolhimento, proteção e convivência a idosos semidependentes, cujas famílias não tenham condições de prover estes cuidados durante todo o dia ou parte dele.

O **Centro Dia do Idoso**, em consonância com a Política de Assistência Social, é um equipamento destinado a ofertar o serviço da Proteção Social Especial de Média Complexidade, classificado como Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, aprovada pelo Conselho Nacional da Assistência Social, conforme resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009:

O serviço tem a finalidade de promover a autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida das pessoas participantes. Deve contar com equipe específica e habilitada para a prestação de serviços especializados a pessoas em situação de dependência que requeiram cuidados permanentes ou temporários. A ação da equipe será sempre pautada no reconhecimento do potencial da família e do cuidador, na aceitação e valorização da diversidade e na redução da sobrecarga do cuidador, decorrente da prestação de cuidados diários prolongados.



### 3. Objetivos

- Prevenir situações de risco pessoal e social aos idosos.
- Evitar o isolamento social e a institucionalização do idoso.
- Reduzir o número de internações médicas e o número de acidentes domésticos com idosos.
- Fortalecer os vínculos familiares através de orientações à família sobre os cuidados básicos necessários ao idoso.
- Compartilhar com as famílias a provisão de cuidados essenciais a seus idosos.
- Incentivar e promover a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso.

### 4. Público-alvo

Idosos, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, em situação de vulnerabilidade ou risco social, e cuja condição requeira o auxílio de pessoas ou de equipamentos especiais para a realização de atividades da vida diária, tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada (graus de dependência I ou II segundo a ANVISA)<sup>1</sup>.

Ainda como condição necessária, os familiares do idoso têm que estar trabalhando e/ou estudando, não tendo, assim, nenhuma disponibilidade de proverem os cuidados necessários ao idoso.

---

<sup>1</sup>Segundo a ANVISA, estão estabelecidos três graus de dependência para os idosos, a saber: a) Grau de Dependência I - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda; b) Grau de Dependência II - idosos com dependência em até três atividades de auto-cuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada; e c) Grau de Dependência III - idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de auto-cuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.



## 5. Operacionalização do Serviço

### 5.1) Acesso

O acesso ao **Centro Dia do Idoso** se dará por meio de procura espontânea do próprio idoso ou de sua família no local de funcionamento do serviço, ou por encaminhamento da rede socioassistencial ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Sistema de Garantia de Direitos e ainda por demanda de outras políticas públicas que atendam idosos em situação de vulnerabilidade ou risco social. Além disso, a equipe poderá realizar uma busca ativa em seu território de abrangência para identificar potenciais usuários para este serviço.

Pessoas idosas atendidas ou acompanhadas nos serviços de Proteção Social Básica também poderão ser encaminhadas ao serviço, indicando a necessidade de articulação entre a gestão das duas proteções sociais.

É importante ressaltar que, independente da origem da demanda, todo usuário e sua família devem ser referenciados ao CREAS de abrangência do território.

### 5.2) Capacidade

O serviço deverá ofertar vagas para até 50 idosos.

### 5.3) Período de Funcionamento

O **Centro Dia do Idoso** deverá funcionar das 8h30 às 17h30, de segunda a sexta-feira (exceto feriados). Deverá ser providenciado transporte adequado para os idosos que não possam ir sozinhos ao equipamento e cujas famílias não tenham condições de transportá-los. Para tanto, o serviço poderá contar com transporte próprio ou disponibilizado pelo município.

O espaço também poderá ser utilizado nos fins de semana em atividades intergeracionais que envolvam os familiares dos idosos e a comunidade, a critério da equipe técnica e dos usuários.





#### 5.4) Recursos Humanos

O quadro de profissionais do **Centro Dia do Idoso** deverá ser composto por equipe técnica multidisciplinar - responsável pela organização e planejamento do serviço - e equipe operacional - responsável pela manutenção e funcionamento do equipamento. O conjunto de profissionais deverá fornecer atendimento durante o período de 8 horas diárias.

- 1 Coordenador - nível superior na área de Ciências Humanas.
- 1 Assistente Social.
- 1 Profissional para Atividades Socioeducativas e Socioculturais - preferencialmente Pedagogo, Psicólogo, Gerontólogo.
- 1 Profissional para Atividades Físicas - Educador Físico, Terapeuta Ocupacional.
- 1 Cuidador para cada grupo de 10 idosos - nível médio.
- 1 Técnico ou Auxiliar de Enfermagem (deverá ser acompanhado e supervisionado periodicamente por Enfermeiro da rede municipal).
- 1 Agente Administrativo - nível médio.
- 2 Auxiliares de limpeza - nível fundamental.
- 1 Cozinheiro - nível fundamental.
- 1 Auxiliar de Cozinha - nível fundamental.

#### 5.5) Alimentação

Os usuários do **Centro Dia do Idoso** terão acesso a alimentação, com cardápio elaborado por nutricionista da rede municipal.

Deverão ser providenciadas as seguintes refeições: café da manhã, lanche, almoço e lanche da tarde.

#### 5.6) Saúde

Para o efetivo ingresso no **Centro Dia do Idoso**, será necessária avaliação médica atestando que o grau de dependência do idoso corresponde ao critério estabelecido para atendimento no serviço.





Os idosos receberão medicamentos apenas se receitados por profissional competente e com receita médica. Tais medicamentos deverão ser providenciados pelos familiares e ministrados pelo técnico de enfermagem no horário prescrito. Atendimentos médicos, psicológicos e odontológicos de rotina serão de responsabilidade da família.

Situações que requeiram atendimento médico emergencial, durante o tempo que o idoso esteja no centro, deverão ser encaminhadas para unidades públicas de Pronto Atendimento.

### 5.7) Planejamento de Atividades

As atividades desenvolvidas no **Centro Dia do Idoso** devem ser previamente planejadas com base no conhecimento do perfil dos usuários e da identificação de suas demandas.

A equipe técnica deverá elaborar um plano de desenvolvimento para cada idoso, promovendo sua autonomia através do acesso a bens públicos e ao convívio comunitário. Deverá também ser observado e promovido o acesso a direitos socioassistenciais como o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e outros serviços.

O trabalho socioassistencial com o idoso e sua família deverá ser complementado tendo como referências o CRAS e o CREAS.

### 5.8) Parcerias

O serviço desenvolvido no **Centro Dia do Idoso** deverá manter ampla articulação com a rede socioassistencial do município, com o Sistema de Garantia de Direitos e com outras políticas setoriais. As parcerias com outros agentes e instituições possibilitarão a ampliação das atividades oferecidas, bem como a diversificação de temas trabalhados, especialmente os relativos às políticas de saúde, educação e cultura, como campanhas educativas e preventivas.

### 5.9) Voluntariado

Deverá ser estimulada a participação de voluntários em eventos comunitários e atividades socioculturais do **Centro Dia do Idoso**. Além de contribuir para a diversificação das atividades desenvolvidas, a presença de agentes voluntários promove maior integração do serviço com a comunidade, possibilitando sensibilizá-la sobre o envelhecimento populacional. Convém ressaltar que sua atuação não deve substituir ou restringir, em nenhuma ocasião, a contratação e a responsabilidade da equipe técnica indicada no item Recursos Humanos.





A atividade voluntária é regulamentada pela Lei 9.608/98, definida como não remunerada, prestada por pessoa física, entidade pública de qualquer natureza, ou instituição privada de fins lucrativos, que tenha objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos ou de assistência social.

## 5.10) Registros

### a. Inscrição

Deverá ser realizado um cadastro individual para cada usuário, contendo dados pessoais como nome, endereço, número de documentos, caracterização socioeconômica e composição familiar, registro de acesso à aposentadoria, BPC.

### b. Prontuário

Os prontuários devem ser organizados preferencialmente em meio eletrônico, reunindo o cadastro individual, o registro dos encaminhamentos realizados, das visitas domiciliares, do plano individual de acompanhamento, da frequência ao serviço e demais relatórios da equipe técnica.

### c. Lista de Presença

A frequência dos usuários ao **Centro Dia do Idoso** deverá ser registrada em listas de presença. O controle da frequência constitui informação importante para o acompanhamento do idoso e sua família, bem como para a avaliação do serviço.

### d. Registro de Atividades

Todas as atividades desenvolvidas no **Centro Novo Dia** deverão ser registradas para compor um relatório mensal consolidado. Este registro deverá conter o tipo e o número de atividades realizadas (reunião socioeducativa, evento comunitário, oficina, palestra, encaminhamentos, visitas domiciliares). Também deverão ser registrados o número de idosos atendidos, o ingresso e o desligamento, relatando os respectivos motivos.





## 5.11) Atividades Socioassistenciais

### a. Acolhida

Recepção e atendimento inicial ao usuário e seus familiares. Momento propício para o estabelecimento de vínculos com os profissionais do **Centro Dia do Idoso** por meio de escuta qualificada das demandas e necessidades dos idosos. Neste contato inicial deverão ser informados os critérios de ingresso no serviço e o horário de funcionamento. Também deverá ser feita a apresentação dos espaços do equipamento e da equipe multiprofissional.

### b. Entrevista Social

Entrevista para obter informações sobre o idoso e seus familiares, conhecer a dinâmica das suas relações, a identificação da necessidade de acompanhamento e possíveis encaminhamentos.

### c. Visita Domiciliar

O ingresso do idoso no serviço deverá ser obrigatoriamente precedido de visita domiciliar, que permitirá à equipe de profissionais do **Centro Dia do Idoso** conhecer a sua dinâmica familiar, bem como as características do seu cotidiano e as condições em que vive, realizando um diagnóstico social.

Estas visitas deverão ocorrer sempre que necessário e/ou adequado para o acompanhamento do usuário.

### d. Encaminhamento

Os idosos atendidos no **Centro Dia do Idoso** e seus familiares deverão ser orientados e encaminhados a outros serviços da rede socioassistencial e a outras políticas setoriais, caso sejam identificadas tais demandas.

### e. Desligamento

A permanência do usuário no serviço deverá ocorrer enquanto forem observadas as condições que deram origem ao seu ingresso, bem como a sua concordância. Em caso de intercorrência médica ou necessidade de interromper a frequência diária, a família deverá comunicar o afastamento temporário à equipe técnica a fim de garantir a vaga no serviço.



Observada a superação da situação que deu origem ao ingresso do usuário, ele deverá ser desligado e encaminhado a um serviço de convivência da Proteção Social Básica. O aumento do grau de dependência do usuário também ocasionará o desligamento das atividades do **Centro Dia do Idoso**, devendo ser providenciado seu encaminhamento aos cuidados da família ou a um serviço de acolhimento institucional da Proteção Social Especial.

## 5.12) Atividades Socioeducativas

### a. Reunião com familiares

Deverão ser realizados encontros periódicos com a família do usuário, preferencialmente a cada mês, tendo por objetivo incentivar o convívio, o fortalecimento de laços de pertencimento, o compartilhamento das situações vivenciadas, a troca de experiências, a construção de projetos pessoais e coletivos. Nestes encontros poderão ser abordados temas específicos como a relação do cuidador familiar e o idoso, também podem ser fornecidas orientações básicas sobre o cuidado à pessoa idosa, a prevenção à violência e a garantia de direitos.

### b. Eventos/atividades comunitárias

A equipe técnica deve organizar e incentivar a participação dos usuários em atividades de caráter coletivo voltadas para a dinamização das relações no território, bem como para minimizar as várias formas de violência, preconceito e estigmatização do idoso na família e na comunidade. Oportunidade também para realizar atividades de caráter intergeracional envolvendo familiares e a própria comunidade no **Centro Dia do Idoso**. Por exemplo:

- confraternizações (aniversários, dia do idoso, datas comemorativas)
- Apresentações artísticas (coreografias, jogral, coral, peças teatrais)
- Exposições (trabalhos produzidos pelos idosos nas oficinas)
- Campanhas educativas e preventivas (vacinação, prevenção de quedas)
- Passeios (parques, museus, centros culturais e locais históricos)
- Festas temáticas (conforme calendário brasileiro e/ou regional)
- Excursões (parques, pontos turísticos do município e região)
- Jogos Regionais do Idoso - JORI (participação)
- Salão de Beleza (corte de cabelo, manicure)
- Biblioteca - (organização de acervo através de doações)





### c. Palestras

Ação de exposição oral e/ou audiovisual a respeito de temas específicos, de interesse dos idosos, seguida de troca de ideias no grupo. Por exemplo:

- Envelhecimento ativo e saudável
- Sexualidade
- Prevenção a diversas formas de violação de direitos dos idosos
- Mitos e preconceitos sobre a velhice
- Estatuto do Idoso
- Orientação nutricional
- Cuidados com a saúde
- Temas da atualidade

### d. Oficinas

Encontros previamente organizados, com objetivos de curto prazo, sob a condução de oficinairos. Caracteriza-se como atividade que possibilite a construção de novos conhecimentos e desenvolvimento de novas habilidades.

Por exemplo:

- Oficinas de produção artística e literária
  - Oficinas de memória
  - Confeção de bonecos
  - Marcenaria
  - Corte e costura
  - Fotografia
  - Artes plásticas (desenho, pintura, escultura, modelagem)
  - Oficina de trabalhos manuais (bordado, tricô, crochê, tear)
  - Pintura (tela, tecido, madeira)
  - Artesanato (fuxico, cerâmica, bijouteria)
  - Curso de informática (inclusão digital, internet)
  - Curso de línguas (inglês, espanhol)
  - Culinária
  - Origami
  - Aulas de música (violão, flauta)
  - Alfabetização (auxílio à leitura, escrita e interpretação de textos)
- 



20

### e) Atividades Físicas

Atividades realizadas sob acompanhamento e supervisão de profissional habilitado, conforme a capacidade funcional do idoso em seu processo singular de envelhecimento. Por exemplo:

- Terapia Ocupacional
- Fisioterapia
- Caminhadas
- Relaxamento
- Ginástica
- Dança (sênior, regional, de salão)
- Alongamento
- Exercícios localizados
- Coreografia
- Hidroginástica
- Ioga
- Pilates
- Vôlei adaptado
- Jogos recreativos
- Liang Gong
- Tai chi chuan

### f) Atividades Socioculturais

Atividades elaboradas e desenvolvidas por equipe multidisciplinar também realizadas em parceria com voluntários. Devem estimular a criatividade e oportunizar a valorização do percurso de vida do idoso. Podem ter caráter lúdico ou artístico, com ênfase na comunicação e participação coletiva. Por exemplo:

- Dinâmicas de grupo (roda de conversa)
- Jogos de mesa (xadrez, dominó, damas, baralho)
- Sessões de cinema
- Coral
- Teatro
- Bailes
- Horta comunitária
- Saraus (apresentação de poesias, textos literários e música)
- Sessões de leitura
- Encontros intergeracionais para troca de experiências (contar histórias, vivências e memórias)



## 6. Comunicação Visual

Conforme cláusula de convênio, é obrigatório o crédito do Governo do Estado de São Paulo e Secretaria de Desenvolvimento Social na fachada do equipamento.

A orientação e padronização serão fornecidas por esta Pasta.

## 7. Referências Bibliográficas

BRASIL. Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 05 jan.1994. Seção 1, p. 1-3 Disponível em: <<http://www.in.gov.br/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=05/01/1994>>. Acesso em: 09 set. 2013.

\_\_\_\_\_. Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União - República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 03 out. 2003. Seção 1, p.1-6. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=03/10/2003>>. Acesso em: 06 set. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 109 de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. **Diário Oficial da União - República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 25 nov. 2009. Seção 1, p. 82-90. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=82&data=25/11/2009>>. Acesso em: 06 set. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 33 de 12 de dezembro de 2012. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS. **Diário Oficial da União - República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 03 jan. 2013. Seção 1, p. 155-164. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=155&data=03/01/2013>>. Acesso em: 06 set. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **LOAS anotada. Lei Orgânica de Assistência Social**. Brasília, 2009.