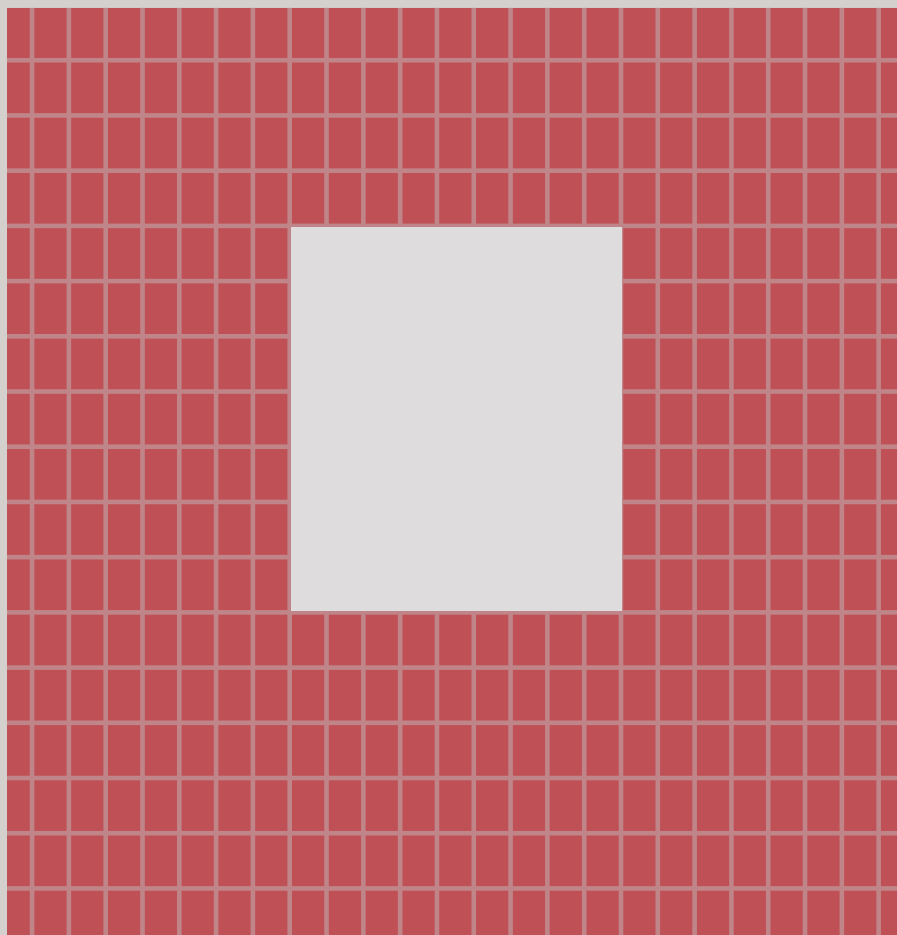




Alzheimer e a redescoberta do espaço

um projeto de Habitação e Centro Dia para Idosos

Alzheimer e a redescoberta do espaço
um projeto de Habitação e Centro Dia para Idosos

Trabalho Final de Graduação

Universidade de São Paulo
Faculdade de Arquitetura e Urbanismo

Ana Luisa Diaz Calife

Orientadora: Helena Aparecida Ayoub Silva

São Paulo, junho de 2024

*Para meu avô, que esquece meu nome mas
não esquece o abecedário ao contrário.*

agradecimentos

Agradeço,

À Helena Ayoub, pela ótima orientação e pelos momentos compartilhados neste último ano. Obrigada por tornar esse processo mais leve.

Ao Luciano Margotto e à Priscila Ferreira, por aceitarem o convite da banca.

Aos funcionários dos Centros Dia que visitei, por me abrirem suas portas e me receberem com muito carinho. Obrigada pelo incrível trabalho e por me ajudarem a materializar este estudo.

À minha família, pelo carinho e apoio ao longo de toda a minha vida. Obrigada especialmente aos meus pais, à minha irmã e aos meus avós, pelos ensinamentos, pelo companheirismo e pelo cuidado. Vocês me orgulham e me inspiram todos os dias.

Aos que fizeram parte da minha trajetória de trabalho no DPH e no Guido Otero Arquitetura, por me acolherem e me ensinarem tanto. Obrigada pela confiança.

Aos grandes amigos que a faculdade me trouxe, pela parceria, pela diversão e pelas trocas sinceras. Ana, Anna, Bruna, Isabella, Lilian, Luisa, Mariana, Michelle, Pedro, Pedro, Rafael, Raquel e Víctor, vocês fizeram a FAU ser casa.

Às amigas que vieram antes da arquitetura, pelo apoio, pela alegria e pela constância. Obrigada especialmente a Helena, Mafe e Malu. Que a nossa relação continue crescendo.

Aos que me acompanharam em Barcelona, por compartilharem de tantos momentos incríveis e difíceis comigo. Guardo vocês com muito carinho.

À todos os professores e funcionários da FAU, pela dedicação e pelos aprendizados. Sem vocês nada disso seria possível.

resumo

Com o envelhecimento da população brasileira, as doenças neurodegenerativas, como o Alzheimer, têm se tornado cada vez mais frequentes. Este cenário impõe desafios significativos ao sistema de saúde e às políticas públicas, demandando atenção especializada e adaptações urbanísticas para garantir o bem-estar e a autonomia dos idosos afetados. A falta de infraestrutura adequada nas cidades limita a mobilidade e a segurança desses indivíduos, exacerbando o isolamento social e a vulnerabilidade. Este estudo visa explorar estratégias arquitetônicas que proporcionem ambientes inclusivos e estimulantes, refletindo não apenas uma necessidade pessoal, mas também uma resposta às necessidades emergentes de uma população em envelhecimento.

No âmbito deste trabalho, são analisados o padrão de envelhecimento da sociedade brasileira, as deficiências estruturais das cidades, as políticas públicas vigentes e as necessidades físicas e psicológicas específicas dos idosos com Alzheimer. A pesquisa culmina no ensaio de um projeto que integra um Centro Dia para Idosos com moradia, visando não apenas suprir as demandas de cuidado, mas também promover interações sociais, independência e qualidade de vida.

palavras-chave: idosos; Alzheimer; Centro Dia para Idosos; Habitação; assistência social

abstract

With the aging of the Brazilian population, neurodegenerative diseases such as Alzheimer's have become increasingly prevalent. This scenario poses significant challenges to the healthcare system and public policies, demanding specialized attention and urban adaptations to ensure the well-being and autonomy of affected seniors. The lack of adequate infrastructure in cities restricts the mobility and safety of these individuals, exacerbating social isolation and vulnerability. This study aims to explore architectural strategies that provide inclusive and stimulating environments, addressing not only personal needs but also offering an urgent response to the emerging needs of an aging population.

Within this work, the aging pattern of Brazilian society, structural deficiencies in cities, current public policies, and the specific physical and psychological needs of Alzheimer's patients are analyzed. The research culminates in the proposal of a project integrating a Day Center for Seniors with housing, aiming not only to meet care demands but also to promote social interactions, independence, and quality of life.

key words: aging; Alzheimer; Day Center for Seniors; Housing; social assistance

introdução

14 Alzheimer e a redescoberta do espaço

envelhecimento: desafio, cidade e possibilidades

18 envelhecimento e isolamento

22 movimento e estímulo

26 Alzheimer e suas manifestações

30 o cuidado e a família

32 os desafios e as políticas

36 a cidade e o desamparo

42 espaços de dignidade e vizinhança

alzheimer e o espaço

52 “vamos para casa?”

56 privacidade e vida comum

64 percepção e reconhecimento do espaço

68 a atmosfera: atributos ambientais desejáveis

o projeto

90 intenções e recomendações

94 o terreno e o entorno

104 o projeto

considerações finais

140 redescobrir ou recordar?

referências

144 bibliografia

148 iconografia

introdução

Alzheimer e a redescoberta da arquitetura

Nas últimas décadas foi observada a aceleração do processo de envelhecimento da população brasileira, impulsionado por diversos fatores, como avanços na área da saúde, aumento da expectativa de vida e diminuição das taxas de natalidade. Esse cenário traz consigo um desafio significativo para o sistema de saúde e as políticas públicas, especialmente no que diz respeito ao cuidado e atendimento às necessidades específicas dos idosos. Em paralelo, o crescimento da população idosa também significou um aumento expressivo na incidência das doenças neurodegenerativas, como Alzheimer, que demandam cuidados especializados e atenção constante, principalmente por parte dos familiares e cuidadores.

O Alzheimer é uma doença progressiva que afeta a memória, a comunicação, a orientação e o comportamento, o que impõe grandes desafios à manutenção do envelhecimento ativo e das interações sociais. A cidade, por sua vez, apresenta obstáculos físicos e sociais: calçadas irregulares, falta de acessibilidade no transporte público e espaços públicos mal adaptados. Todos esses fatores contribuem para limitar a autonomia e prejudicar a qualidade de vida dos idosos com demência, tornando desafiador o engajamento em atividades sociais, culturais e de lazer.

Esse cenário de despreparo das cidades e edifícios para acolher pessoas idosas e espe-

cificamente com Alzheimer é uma realidade preocupante e desafiadora. A falta de adaptações adequadas nos espaços urbanos e arquitetônicos dificulta a locomoção e a orientação, o que afeta diretamente o senso de segurança de quem sofre com a doença, e consequentemente, de suas famílias. Isso contribui para o isolamento social dos idosos e o aumento da vulnerabilidade.

Diante dessa conjuntura, decidi dedicar este Trabalho Final de Graduação para estudar estratégias de projeto que, considerando as necessidades específicas das pessoas com Alzheimer, buscam criar ambientes mais inclusivos, acessíveis, estimulantes e acolhedores para todos. A grande motivação do trabalho é a vivência de meus avós, Cláudio e Maria José. O meu avô apresentou os primeiros sinais da doença entre 2015 e 2016, mas foi apenas em 2018 que entendemos a gravidade da situação. A partir deste momento, sua vida mudou completamente, sendo obrigado a passar os dias isolado dentro de casa para não correr o risco de se perder nas ruas. Na tentativa de protegê-lo, o mantivemos restrito a um ambiente que não produz nenhum tipo de estímulo cognitivo ou físico, o que pode até agilizar a progressão da doença.

Foi o primeiro caso na família e estávamos totalmente despreparados para lidar com essa nova realidade, o que impactou principalmente

a saúde mental da minha avó, Maria José, que é até hoje a principal cuidadora do meu avô. Observando de perto a realidade dos dois e as adaptações que toda a família sofreu e ainda sofre, ao passo que a doença progride, me interessei por realizar um projeto em que pudesse aprofundar meus conhecimentos sobre a contribuição da arquitetura para a saúde dos idosos com demência, além de compartilhar um pouco dos aprendizados que obtive através da minha própria vivência.

Para isso, foram estudados o padrão de envelhecimento da sociedade brasileira; o despreparo das cidades para receber o contingente populacional crescente de idosos; as políticas públicas existentes; os equipamentos e espaços disponíveis, as necessidades físicas e mentais dos idosos e, por último, como os atributos ambientais podem impactar no bem-estar, comportamento, independência e funcionalidade das pessoas com Alzheimer. Essa pesquisa ainda foi complementada por estudos de casos e visitas a equipamentos públicos destinados a idosos. Para materializar os conhecimentos obtidos através da pesquisa, realizei o ensaio de um projeto que unifica 2 programas: Centro Dia para Idosos (CDI) e Habitação.

A escolha do primeiro programa se deu porque, além da atenção ao cuidador, o Centro Dia também tem como objetivos a promoção

de uma maior autonomia, a realização de atividades que propiciem interações sociais e a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas. O ambiente acolhedor ajuda a restaurar a autoestima, a dignidade e a identidade do idoso. Com essas medidas os Centros também auxiliam a prevenir situações de sobrecarga e desgaste dos familiares pela grande demanda de cuidados permanentes ou prolongados com o idoso. Já a decisão de incluir habitação se deu pela simples compreensão de que seria uma forma positiva de se aproveitar de toda a infraestrutura criada no Centro Dia para imaginar uma moradia digna e estimulante, que promova qualidade de vida e bem-estar aos idosos com Alzheimer.

A consciência pública sobre a demência como um fator de vulnerabilidade tem aumentado muito nos últimos anos, principalmente por muitos terem experiências com idosos acometidos pela doença, como é o meu caso. Fica cada vez mais evidente a necessidade de adequar a arquitetura de nossos edifícios e cidades para acolher e, principalmente, promover uma vida independente e cheia de possibilidades. Quando falamos de um envelhecimento ativo e digno, em uma cidade acessível e inclusiva, não estamos falando de uma parcela específica da população, mas de todos. Os idosos somos nós e estes espaços são nossos.

**envelhecimento:
desafio, cidade e possibilidades**

envelhecimento e isolamento

“Somos moços ou velhos muito mais em função de como pensamos o mundo, da disponibilidade com que nos damos, curiosos, ao saber, cuja procura jamais nos cansa e cujo achado jamais nos deixa satisfeitos ou imobilizados. Somos moços ou velhos muito mais em função da vivacidade, da esperança com que estamos sempre prontos a começar tudo de novo, se o que fizemos continua a encarnar sonho nosso.”

Paulo Freire, À sombra desta mangueira, reflexões sobre a velhice, 2012, p. 91.

O processo de envelhecimento é contínuo e singular. Entretanto, a forma como a sociedade enxerga a velhice é determinada por fatores culturais, e afeta diretamente o modo como este processo ocorre. Nas civilizações orientais antigas, por exemplo, a velhice era sinônimo de sabedoria, conhecimento e vivência. Platão (427 - 347 a.C.) e seu discípulo, Sócrates (469 - 399 a.C.), também compartilhavam uma visão positiva do envelhecimento e da sabedoria que o acompanha¹. A cultura ocidental atual, por outro lado, se caracteriza por uma sobrevalorização do novo em detrimento do ancestral. Com os avanços tecnológicos e a busca incessante pela inovação, a pessoa idosa é frequentemente tida como um ser ultrapassado, limitado, incapaz e improdutivo².

Esta concepção, além de generalista e pejorativa, não expressa a diversidade e a

complexidade existentes neste processo de envelhecimento. Esta fase da vida é marcada por profundas mudanças emocionais, econômicas e sociais, ocasionados pelo falecimento de entes queridos, pela dependência econômica, pela diminuição do círculo social e, em alguns casos, pelo abandono da família. As perdas físicas e cognitivas também impactam intensamente a forma como a pessoa idosa se enxerga e se coloca no mundo, afetando diretamente suas possibilidades, sua autonomia e sua autoestima. Com tamanha complexidade e sensibilidade envolvidas neste período de contínuas adaptações, os preconceitos que envolvem o envelhecimento contribuem ainda mais para a exclusão social dos idosos.

Entretanto, os obstáculos não são apenas de ordem cultural, mas também física. Apesar de existirem muitas e importantes políticas



[01]



[02]

públicas direcionadas à inclusão e ao bem-estar dos idosos, pouco foi feito para efetivamente permitir sua autonomia nos ambientes públicos. As calçadas e os meios de transporte públicos não são adequados para a locomoção segura e, no caso de pessoas com a doença de Alzheimer, a rua representa um empecilho ainda maior: o risco de se perder. Após 2020, com a pandemia de covid-19, a reclusão dos idosos tornou-se ainda mais intensa, e o espaço público virou um sinônimo de perigo.

Todos estes fatores emocionais, ambientais, sociais, econômicos e biológicos citados contribuem para o aumento do isolamento social dos idosos. Este fenômeno é preocupante e traz muitos danos para a saúde e o bem-estar, acarretando uma série de prejuízos físicos devido à falta de movimentação e exercício. Todavia, talvez ainda mais alarmante é o impacto na saúde mental dos idosos: os sentimentos de culpa e solidão, a sensação de desconexão com a comunidade e o medo constante de enfermidades levou a aumento brusco das taxas de depressão, suicídio e ansiedade entre os idosos nos últimos anos⁴.

Para pessoas com Alzheimer, o isolamento social é ainda mais complexo. A doença provoca uma série de mudanças comportamentais que podem dificultar as interações sociais e causar sentimentos de ansiedade, confusão e agressividade, o que por si só já contribui para

o aumento gradual do isolamento. Além disso, conforme a doença progride e os episódios de desorientação tornam-se recorrentes, a maioria das famílias tende a restringir as saídas e manter o idoso enclausurado em sua residência. Isso reflete não apenas um despreparo das famílias, mas também da sociedade e das cidades, que falham em proporcionar um ambiente seguro para os que sofrem de demência. Com isso, o isolamento social, que é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença⁵, torna-se uma de suas mais notáveis consequências. A pessoa com Alzheimer vive condenada ao enclausuramento compulsório em nome da segurança.

Diante deste cenário, é crucial repensar a forma como enxergamos e incluímos os idosos na nossa cultura e sociedade. A relação com o território, as políticas públicas, a acessibilidade e as relações familiares são alguns dos aspectos que devem ser trabalhados para fornecer espaços seguros e acolhedores para os idosos nas cidades. A interação social, o respeito e a possibilidade de retomada da autonomia, da vivacidade, da curiosidade e das expectativas em relação ao futuro são aspectos fundamentais para garantir o envelhecimento saudável. É com essa valorização do potencial do envelhecimento que podemos instaurar uma sociedade em que os idosos são mais “moços” do que “velhos”.

1 - NASCIMENTO, Marcelo M..Envelhecimento Humano: A Perspectiva de Filósofos e Pintores da Antiguidade. mais 60 – Estudos sobre Envelhecimento, v.32, n.81, 2021, p.71

2 - Ibid., p.69

3 - Secretaria de Desenvolvimento Social. Guia de Orientações Técnicas Centro Dia do Idoso - “Centro Novo Dia”, 2014, p.9

4 - MENEZES, Lina. A História da Velhice no Brasil: 60 Anos de Mudanças, Conquistas e Desafios. mais 60 – Estudos sobre Envelhecimento, v.34, n.86, 2023, p.27

5 - HOFFMANN-AXTHELM, Dieter. “A neighbourhood for a lifetime” em: Lost in Space: architecture and dementia, 2014, p.138

movimento e estímulo

O envelhecimento é um processo individual e a forma como ele se dá depende de diversos fatores de ordem social, econômica, cultural e emocional. Entretanto, é consensual que, para manter a saúde ao longo da vida é necessário ter uma rotina ativa, com estímulos motores, sociais e cognitivos.

Nesse sentido, os exercícios físicos são extremamente importantes. Fisioterapia, pilates, ginástica, caminhadas, terapia ocupacional e alongamento são alguns exemplos de práticas que contribuem para a manutenção da força, da rotina do sono e das habilidades motoras, impactando diretamente na autonomia e no bem-estar dos idosos. Ademais, provocam melhorias significativas na saúde mental, auxiliando no humor, na ansiedade e na redução dos sintomas depressivos¹. Evidências mostram também que a prática constante pode atrasar o aparecimento dos sintomas clínicos do Alzheimer de forma mais efetiva que os remédios existentes², sendo recomendada como tratamento adjuvante para pacientes.

Além dos exercícios físicos clássicos, existem outras práticas que também contribuem para estimular o potencial e as habilidades da pessoa com demência. Atividades que incitam os sentidos como o tato, a audição e o olfato costumam evocar memórias e sentimentos positivos com mais facilidade do que atividades que envolvem apenas a visão³. Com isso em vista,

a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do SUS elencou uma série de atividades que podem ser realizadas como recursos terapêuticos e que auxiliam na prevenção de agravos na saúde e encorajam o fortalecimento do autocuidado de forma integral. A yoga, a musicoterapia, a arteterapia e a dança são alguns exemplos destas atividades.

A yoga combina posturas físicas e técnicas de respiração, sendo extremamente eficaz para a diminuição de dores e redução do estresse. Além disso, a prática auxilia na manutenção das funções cognitivas e da coordenação motora, existindo ainda evidências de que sua prática pode ter efeitos benéficos em quadros de demência leve e moderada⁴. A dança apresenta efeitos semelhantes, mas ainda tem a capacidade de estimular as emoções e o autoconhecimento através do contato com a música. O som, o ritmo, a melodia e a harmonia estimulam o desenvolvimento criativo e a melhora da comunicação e expressão, além de revigorar o humor e evocar memórias e sentimentos positivos⁵. O mesmo pode ser dito sobre a arteterapia que, por meio de oficinas de pintura, desenho, colagem, costura e escultura, por exemplo, incentivam a criatividade, as habilidades motoras e a exteriorização das emoções.

Além das oficinas, as confraternizações e os eventos também são de extrema relevância

para proporcionar interações sociais e, consequentemente, um envelhecimento mais saudável. A convivência e a realização de atividades em grupo estimulam o desenvolvimento das habilidades comunicativas e evitam o isolamento social - e todos os prejuízos cognitivos e psicológicos que ele acarreta. Entretanto, segundo a Alzheimer's Association, deve-se atentar para que o número de pessoas em determinada atividade em grupo não seja exagerado, a fim de evitar que os idosos se sintam ociosos e, consequentemente, se tornem agitados e impacientes⁶. Um grupo mais reduzido favorece a concentração e o engajamento, sendo mais benéfico tanto para os participantes da dinâmica quanto para os cuidadores.

A Alzheimer's Association também defendeu a importância das “meaningful activities”, ou as “atividades com propósito”, no tratamento de Alzheimer. Cozinhar, arrumar a mesa, cuidar de plantas e limpar, por exemplo, são atividades que fizeram parte da rotina diária das pessoas idosas por um longo período de suas vidas, e realizá-los tem um grande potencial de estimular o senso de familiaridade e pertencimento com o local⁷. Hortas e cozinhas coletivas são, dessa forma, muito interessantes para a manutenção desses hábitos e para o fortalecimento da autoestima e da sensação de produtividade dos idosos.

Fica claro, desta forma, como as atividades

[03][04] Dementia Village De Hogeweyk, Weesp, Holanda





[05] Cozinha aberta. Casa para idosos, Kahla, Alemanha

físicas e cognitivas são extremamente poderosas para garantir a saúde e a dignidade da pessoa idosa. O retardamento da progressão de doenças neurodegenerativas, a preservação das capacidades motoras, a recuperação da saúde mental e o convívio social são fatores que contribuem para a manutenção da autonomia do idoso em relação à família, à cidade e a si próprio. O principal benefício do envelhecimento ativo é, desta forma, a possibilidade de conservar sua personalidade, suas vontades, seus sonhos e sua independência no espaço.

1 - BRASIL. Ministério da Saúde. Linhas de Cuidado. Vigilância em Saúde.

2 - OSWALD, Wolf D; WACHTER, Monika. "Alzheimer's: fate or challenge?", em: Lost in Space: architecture and dementia, 2014, p.71

3 - MARQUARDT, Gesine; SCHMIEG, Peter. Dementia-Friendly Architecture: Environments That Facilitate Wayfinding in Nursing Homes. American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias, v.24, n.4, 2009, p.338

4 - BRASIL. Ministério da Saúde. Linhas de Cuidado. Vigilância em Saúde.

5 - MUTHESIUS, Dorothea. "Music in the therapy of Alzheimer's", em: Lost in Space: architecture and dementia, 2014, p.77

6 - ZGOLA. Care that Works, 1999, p.115

7 - MOORE, K. D.; GEBOY, L. D.; WEISMAN, G. D. Designing a better day: guidelines for adult and dementia day services centers, 2006, p.91

alzheimer e suas manifestações

“By the time my father’s heart stopped, I’d been mourning him for years”¹

Jonathan Franzen, *How to be alone*, 2002, p.21

A demência é uma doença caracterizada por declínio cognitivo e/ou alterações comportamentais que afetam a memória, as habilidades motoras, o raciocínio e a percepção de realidade, impactando diretamente na capacidade funcional de realizar as atividades diárias. Não se sabe ao certo o que causa o desenvolvimento da demência, mas é possível listar vários fatores de risco além da idade, como a ocorrência de um Acidente Vascular Cerebral (AVC), traumas físicos, depressão, hipotireoidismo, sedentarismo, tabagismo, baixa escolaridade, alcoolismo e isolamento social².

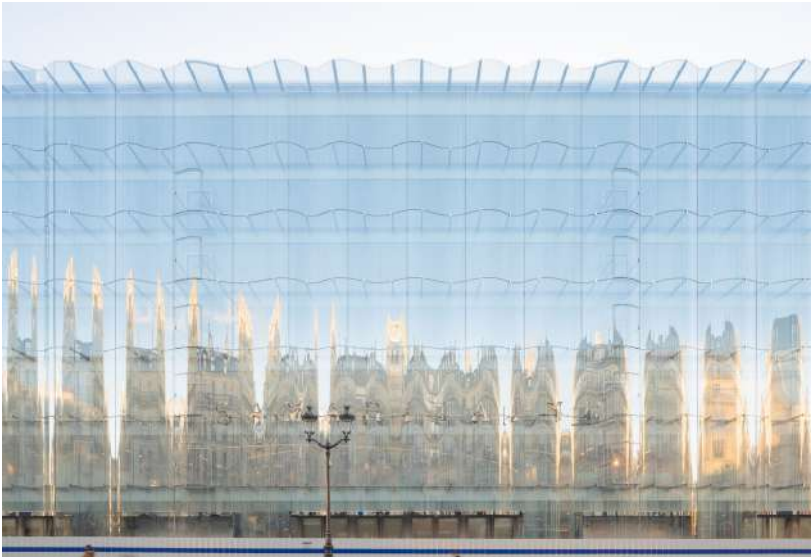
A doença de Alzheimer é a principal forma de demência, correspondendo a cerca de 80% dos casos³. Recebeu o nome em homenagem ao neurologista e psiquiatra alemão Alois Alzheimer, que foi o primeiro a descrever a doença, no início do século 20. Além da observação

dos sintomas, o médico realizou estudos no cérebro da paciente e constatou que as células nervosas no hipocampo e no córtex cerebral eram mais escassas, além de apresentarem lesões. Hoje se sabe que as lesões e a morte das células cerebrais estão associadas a duas proteínas: a beta-amiloide e a tau. Por algum motivo ainda desconhecido o corpo perde a capacidade de processar estas proteínas, o que gera acumulação destas em volta dos neurônios, causando lesões que prejudicam as sinapses e levam à morte das células cerebrais, como explica Claudia Kimie Suemoto, professora da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e membro do Advisory Council da Alzheimer’s Association International Society to Advance Alzheimer’s Research and Treatment (ISTAART).

Como mencionado, este dano nas células

cerebrais leva à perda gradual da memória, das habilidades motoras, do raciocínio e da percepção de realidade. Além destes sintomas clássicos, é comum também o aparecimento de transtornos não cognitivos, como apatia, depressão, agressividade, transtornos do sono e alucinações. Ao passar por experiências estressantes, estes sintomas podem se intensificar e causar quadros agudos em que podem ocorrer alucinações, delírios, agitação e euforia, bem como episódios de violência, desconfiança e hipervigilância. Apesar de não existir uma cura conhecida, remédios, exercícios físicos e estímulos cognitivos podem ajudar a reduzir a frequência dessas situações, além de contribuir para retardar a progressão da doença e para melhorar a qualidade de vida.

No dia a dia dos que sofrem com Alzheimer, entretanto, esta lista de sintomas nem sempre é capaz de expressar o que essa doença realmente significa. Com a progressão da doença, fica evidente que, mais do que a perda da memória, aos poucos a identidade da pessoa parece ser mais profundamente afetada: ela abre mão de seus hábitos e de cuidados básicos, se torna cada vez mais introvertida e não se reconhece mais no espaço. A casa e os parentes próximos, na maioria dos casos, não são mais familiares. Aos poucos, se instaura um sentimento que parece ser de constante confusão, ou de constante alienação em relação ao ambiente⁴. Alguns reagem de forma



mais impaciente, querem sair a busca de espaços reconhecíveis e confortáveis, desejam respostas, precisam se encontrar. Outros se isolam. Na falta de reconhecimento do local, pequenos hábitos, como o horário do almoço ou uma partida de baralho, podem reconectá-los a algo familiar.

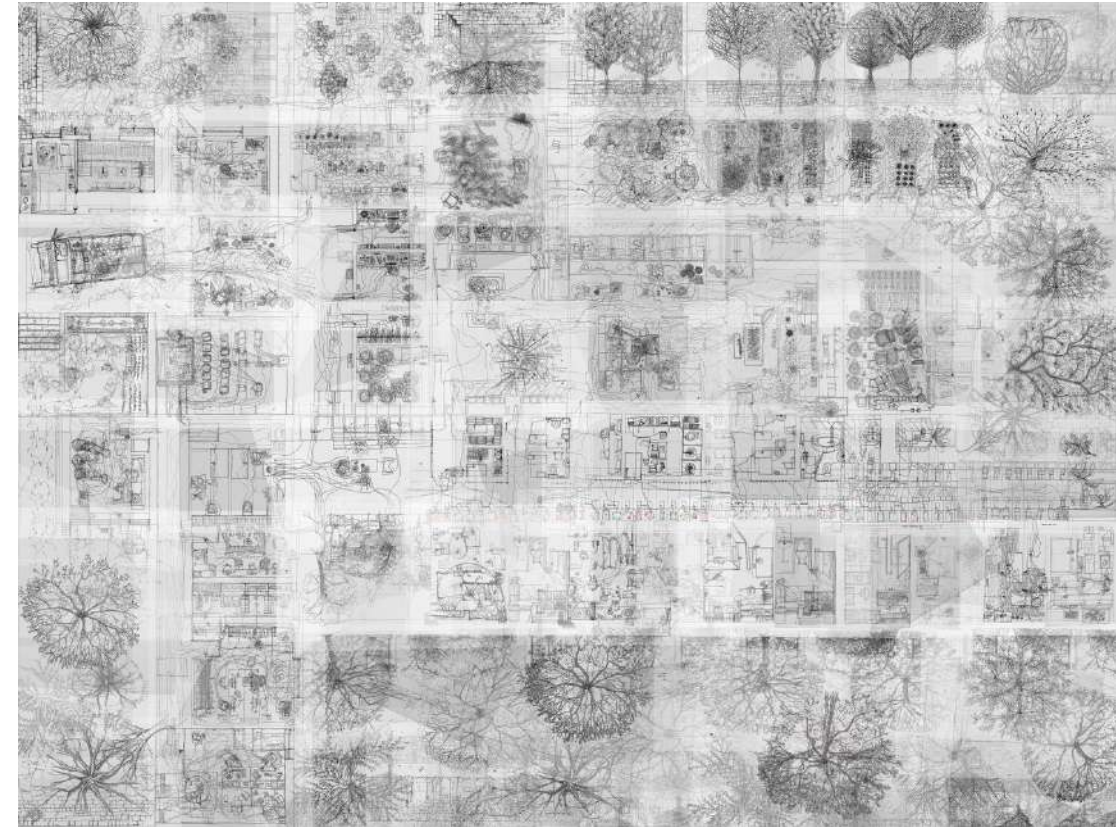
Her hands [my mother´s], which had spent a lifetime constantly doing something – cooking, gardening, knitting, sewing or looking after someone who was ill – now busied themselves with taking one paper tissue after another from a box and tearing it into neat strips [...]

Towards the end of his 88 years, my uncle, my mother's brother, also had difficulties recognising his nearest relatives. His wife recounted that he would sit at his desk with a vacant look and shift pieces of paper back and forth before finally realising that he could make no sense of them, whereupon he would break off saying: "Come on, let's go for a drive."⁵

Sabine Sütterlin, Lost in Space: architecture and dementia, 2014, p.188.

Outro sintoma que afeta diretamente o cotidiano das pessoas com Alzheimer e outros tipos de demência é o declínio da orientação espacial, causado pela diminuição da capacidade de mapeamento cognitivo⁶. Esta habilidade envolve o reconhecimento das características de um determinado local ou trajeto, e é um pré-requisito para um ser conseguir se localizar de forma bem sucedida. A maior parte dos

estímulos que enviamos para o nosso cérebro identificar um espaço são provenientes da visão, e com o processo de neurodegeneração, o entendimento destas informações é afetado e o indivíduo acaba se perdendo recorrentemente ou enxergando o espaço de forma incorreta - interpretando que uma tela preta de televisão é um buraco na parede, por exemplo. Apesar de muitas vezes negligenciados, os outros sentidos - a audição, o tato e o olfato, principalmente - podem ser utilizados de forma muito eficiente no processo de evocar memórias relacionadas a um trajeto, por exemplo identificando o cheiro de flores ou o barulho de ônibus.



[08] Losing Myself. Bienal de Veneza de 2016, Pavilhão da Irlanda.

1 - No momento em que o coração do meu pai parou, eu já estava de luto por ele há anos. (tradução livre da autora)

2- BRASIL. Ministério da Saúde. Linhas de Cuidado. Definição - Pessoas com Demência.

3 - Id.. Linhas de Cuidado. Vigilância em saúde.

4 - GEIGER, Arno. O Velho Rei em seu Exílio, 2013, p.13

5 - Suas mãos [da minha mãe], que passaram toda a vida constantemente fazendo algo - cozinhando, cuidando do jardim, tricotando, costurando ou cuidando de alguém doente - agora se ocupavam com pegar um lenço de papel após o outro de uma caixa

e rasgá-os em tiras. [...]

No final de seus 88 anos, meu tio, irmão da minha mãe, também tinha dificuldades para reconhecer seus parentes mais próximos. Sua esposa contava que ele sentava em sua escrivaninha com um olhar vazio e movia papéis de um lado para o outro até finalmente perceber que não conseguia entender nada, momento em que ele se afastava dizendo: 'Vamos dar uma volta de carro.' (tradução livre da autora)

6 - MARQUARDT, Gesine; SCHMIEG, Peter. Dementia-Friendly Architecture: Environments That Facilitate Wayfinding in Nursing Homes. American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias, v.24, n.4, 2009, p.337

o cuidado e a família

Na sociedade brasileira, a responsabilidade sobre o cuidado dos idosos recai principalmente sobre a família. Com o rápido envelhecimento e o aumento da expectativa de vida, as gerações mais novas convivem intensamente com seus pais e avós, o que estimula o fortalecimento dos laços e o desenvolvimento desse senso de responsabilidade. A escassa presença da esfera pública também contribui para a interiorização e privatização do tratamento dos idosos.

Essa relação de cuidado é profundamente importante, pois além de evitar o isolamento social do idoso, fomenta os vínculos e as trocas intergeracionais. No entanto, no caso de doenças neurocognitivas, como o Alzheimer, a jornada dos cuidadores costuma ser exaustiva, estressante e desgastante¹. A doença provoca nos idosos muitos episódios de confusão que podem ocasionar comportamentos agressivos e quadros de ansiedade e hipervigilância. Além disso, com a progressão da doença podem surgir perdas motoras, como dificuldade de deglutar e incontinência, que exigem muito da força física dos cuidadores.

Além disso, os familiares costumam ter muita dificuldade em lidar com as mudanças comportamentais e entender como a doença afeta a personalidade daquela pessoa com a qual conviveram por tantos e tantos anos. É comum, principalmente no início, acreditarem

que a pessoa com Alzheimer não se lembra das coisas porque não quer, ou até achar que estão fazendo de propósito. Assim, além do estresse causado pela doença, a falta de informação e de preparo das famílias pode agravar a situação, instaurando nos cuidadores uma condição de ansiedade crônica, depressão e exaustão emocional, que também influencia na própria capacidade de cuidar do outro.

É muito interessante que os idosos com Alzheimer permaneçam em lugares familiares para o seu tratamento, mas para possibilitar isso os cuidadores devem estar em bom estado emocional e psicológico. Os sacrifícios que envolvem o cuidado de uma pessoa com demência podem fortalecer o sentimento de culpa e insuficiência não apenas no cuidador, mas também no paciente². Para muitos, as casas de repouso são o último recurso e um indicativo de derrota, de falha. Mas as casas são muito melhor adaptadas para lidar com as necessidades dos pacientes e as situações frustrantes causadas pelas inadequações do cuidado em casa não ocorrem mais³. Apesar de serem removidos de um círculo social, são inseridos em outro que os faz bem.

A demência é uma condição que afeta muito além da pessoa doente. Os familiares próximos e, principalmente, os cônjuges têm que realizar grandes câmbios em suas vidas para lidar com os desafios que a doença impõe.



[09]

E considerando que os parceiros, na maioria das vezes, também são idosos, esta exposição constante a situações estressantes é um grande fator de risco para o seu próprio processo de envelhecimento. É extremamente necessário, desta forma, pensar políticas públicas de acolhimento e escuta não apenas para os idosos com Alzheimer, mas para todo seu círculo familiar. Também é importante reconhecer as vantagens que uma casa de repouso pode proporcionar aos que sofrem de doenças neurodegenerativas e, assim, eliminar o estigma existente sobre elas. E, talvez ainda mais importante, é preciso reconhecer as dificuldades enfrentadas pelas famílias e rediscutir a responsabilidade do poder público no cuidado dos idosos.

1 - MARQUARDT, Gesine; BUETER, Kathrin.; MOTZEK, Tom. Impact of the design of the built environment on people with dementia: An evidence-based review. Health Environments Research & Design Journal, v.8, n.1, 2014, p. 135

2 - MOORE, K. D.; GEBOY, L. D.; WEISMAN, G. D. Designing a better day: guidelines for adult and dementia day services centers, 2006, p.186

3 - SCHMIEDER, Michael . "Dementia - an illness with may repercussions" em: Lost in Space: architecture and dementia, 2014, p.66

os desafios e as políticas

A queda da natalidade e da mortalidade nas últimas décadas provocou um aumento significativo da longevidade dos brasileiros, ocasionando uma inversão no cenário demográfico. Nos últimos cem anos a participação da população menor de 15 anos reduziu pela metade, enquanto o contingente maior de 60 anos quadruplicou em porcentagem. E para os próximos anos tudo indica que esse cenário deve se ampliar: a projeção para 2050 é que a população menor de 39 anos reduza em 20%, enquanto o grupo de 60 a 79 deve dobrar e o de maiores de 80 anos, triplicar. A expectativa de vida de 52 anos, na década de 1960, saltou para 77 anos em 2024.

Com exceção dos casos genéticos, que são extremamente raros, a probabilidade de manifestar a doença de Alzheimer cresce exponencialmente com a idade. Com o envelhecimento gradual da população, a incidência de casos de demência e outras doenças neurodegenerativas têm aumentado ao redor de todo o mundo, assim como a necessidade de cuidado constante. Ao mesmo tempo, a redução da taxa de natalidade também implica que, além de uma população mais envelhecida, existem menos jovens e adultos disponíveis para prover e cuidar dos idosos, o que traz desafios não apenas para a estrutura familiar, como também para as políticas públicas de mobilidade, inclusão, pensão e previdência.

Para começar a pensar essas políticas, no entanto, é necessário primeiro reconhecer que o processo de envelhecimento na cidade não ocorre de forma homogênea, pelo contrário, escancara as desigualdades. A distribuição assimétrica de idosos reflete o abismo existente entre os distritos centrais e periféricos da cidade no que se trata de expectativa e qualidade de vida. As disparidades de acesso aos serviços de saúde, educação, equipamentos culturais, bem como as taxas de homicídio, o acesso ao trabalho formal e as condições de moradia influenciam nesta desigualdade do padrão de envelhecimento.

No que se refere ao total de idosos, os distritos com maior população estão localizados principalmente nas regiões sul e sudeste do município, que também são as com maior população total. Entretanto, ao observar a idade média ao morrer e a população relativa de idosos o cenário muda, com os maiores números nos distritos do vetor sudoeste, de maior renda e padrão de vida. Por exemplo, enquanto no Alto de Pinheiros a idade média ao morrer é de 80.9 anos, em Anhanguera esse mesmo número corresponde a 58,6 anos.

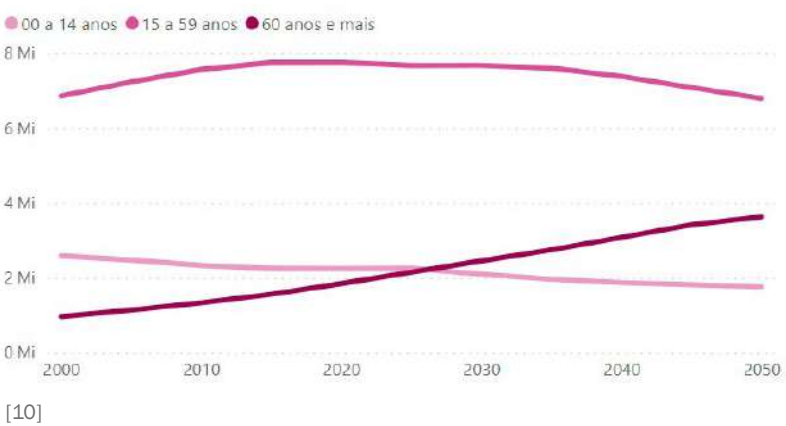
Já no que se trata do índice de envelhecimento, apesar de ele ser maior no quadrante sudoeste, a variação do índice de envelhecimento mostra que a população dos distritos periféricos, embora que ainda mais jovem,

está entrando em um processo de envelhecimento mais acelerado. A maior variação foi observada no distrito de Anhanguera, onde a população idosa dobrou entre 2010 e 2018.

Essa tendência de aceleração do envelhecimento nas áreas mais pobres e periféricas evidencia a necessidade de implantar políticas públicas e criar infraestruturas que atendam às carências dessa parcela crescente da população. Se observarmos a distribuição dos Centros Dia existentes, por exemplo, vemos que estão concentrados no centro expandido da cidade, enquanto as zonas periféricas continuam desamparadas para atender à população idosa que, além de já ser significativa em números totais, vêm sinalizando um padrão de crescimento mais acentuado para os próximos anos.

Idealmente, a concepção e a elaboração de políticas públicas destinadas a atender a população idosa devem compreender e considerar estas desigualdades e ter em vista atender tanto ao idoso independente quanto ao idoso semidependente ou dependente. Entretanto, essas políticas ainda são novas e escassas no Brasil, sendo as duas principais a Política Nacional do Idoso e o Estudo do Idoso, que foram elaboradas apenas em 1994 e em 2003, respectivamente. Além disso, apesar de começar a discutir uma divisão de responsabilidade entre família e Estado no amparo dos idosos,

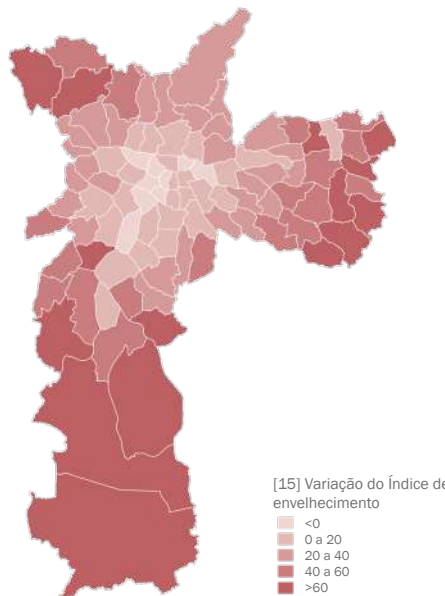
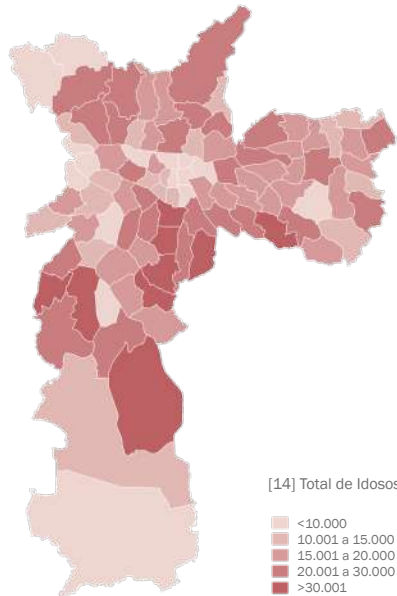
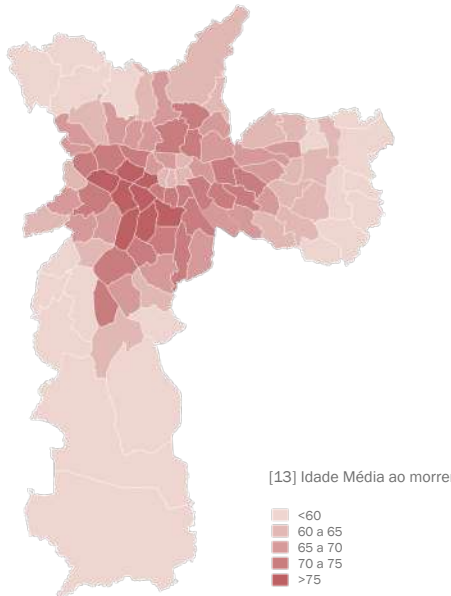
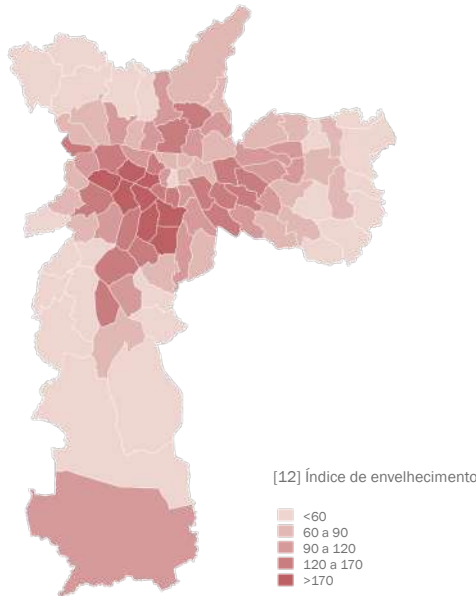
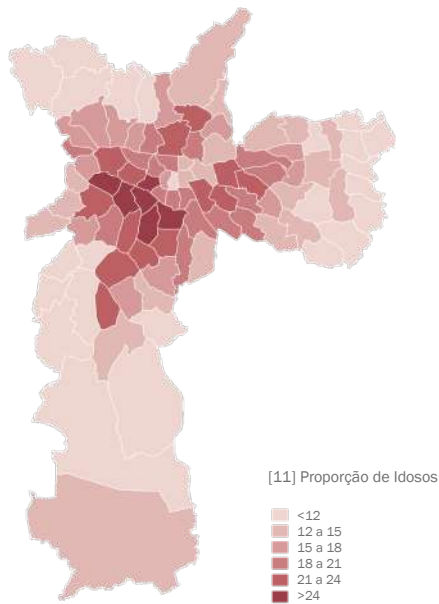
Evolução da população por grupos de idade



estas políticas defendem que o papel principal de cuidado deve ser exercido pela família.

Por isso, o governo tem buscado investir em formas de cuidado que fortaleçam ao invés de romper os vínculos do idoso com a família. O Programa São Paulo Amigo do Idoso e o projeto Centro Dia para o Idoso são exemplos de políticas destinadas à construção desses equipamentos que apresentam alternativas às Instituições de Longa Permanência. Nestes programas, o município realiza visitas e o repasse da verba, enquanto o restante das atribuições fica à cargo da ONG responsável, desde a gestão de recursos até a promoção de atividades físicas, cognitivas, de acolhimento e de interação social aos idosos e seus cuidadores.

No entanto, é importante lembrar que não adianta promover políticas públicas e criar novos equipamentos se a cidade não permitir que os deslocamentos sejam feitos com segurança. São Paulo possui um grande problema de mobilidade e acessibilidade, o que limita a locomoção e a fruição da cidade pelos idosos que possuem algum tipo de declínio na capacidade física. Assim, criar novos espaços para idosos na cidade também deve ser seguido pela criação de trajetos seguros e acessíveis.



cidade e desamparo

“As crianças da cidade precisam de uma boa quantidade de locais onde possam brincar e aprender. Precisam, entre outras coisas, de oportunidade para praticar todo o tipo de esporte e exercitar a destreza física - e oportunidades mais acessíveis do que aquelas de que desfrutam na maior parte dos casos. Ao mesmo tempo, no entanto, precisam de um lugar perto de casa, ao ar livre, sem um fim específico, onde possam brincar, movimentar-se e adquirir noções do mundo. É essa espécie de recreação informal que as calçadas propiciam, e as calçadas movimentadas da cidade têm ótimas condições de fazê-lo”

Jane Jacobs, *Morte e Vida de Grandes Cidades*, 1961, p.88

Apesar do grande esforço direcionado à elaboração de políticas públicas para garantir a saúde e a previdência social para a população idosa crescente, pouco foi efetivamente feito para possibilitar a sua participação ativa na sociedade. Os espaços públicos não são inclusivos e os meios de transporte são ineficientes para garantir a segurança e o acolhimento dos idosos, condenando grande parte deles ao confinamento em suas casas¹. Para incentivar um estilo de vida ativo e participativo, a infraestrutura urbana deve ser capaz de assistir às necessidades de seus cidadãos, sejam eles adultos, idosos, pessoas com limitações físicas, crianças ou indivíduos que sofrem de demência.

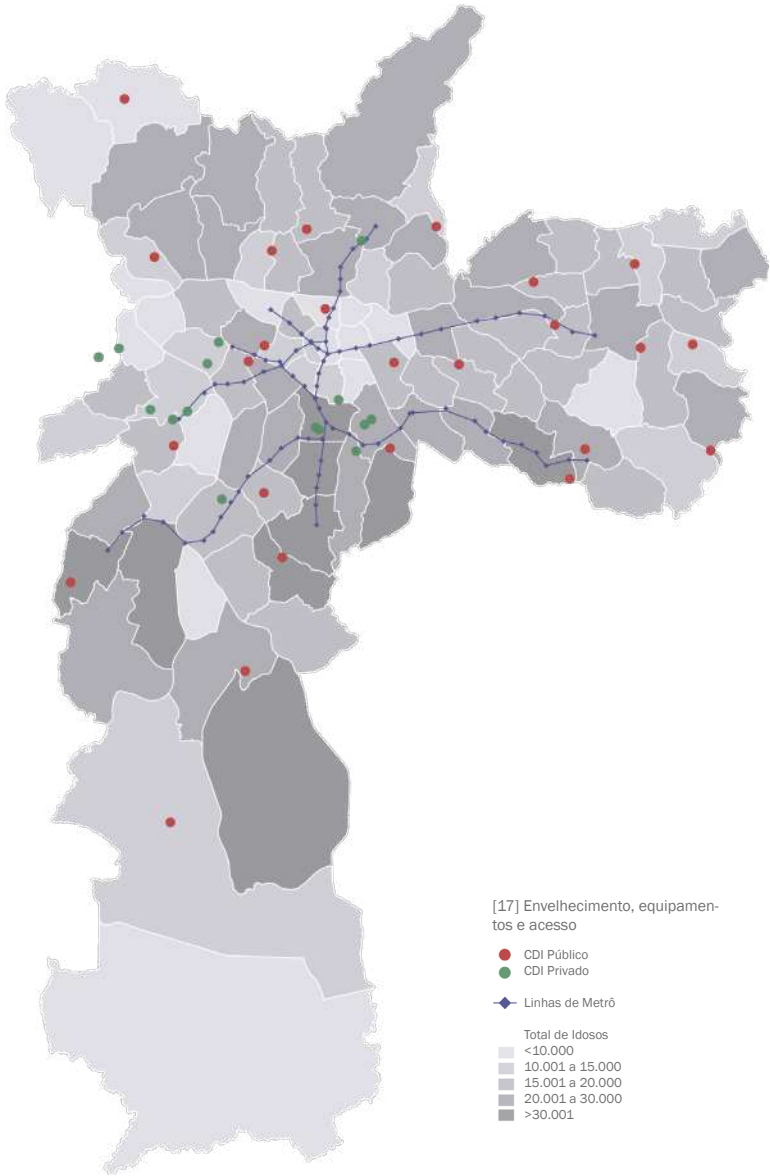
A manutenção da mobilidade e da sociabilidade são fundamentais para o envelhecimento ativo e, por isso, é necessário promover

adaptações na infraestrutura das cidades para criar um ambiente urbano acessível, compacto, seguro e fisicamente atrativo². Quando não preparados, os espaços públicos podem apresentar riscos para os idosos. Nessa ótica, a Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborou o “Guia Global: Cidade Amiga do Idoso”, em 2005, que definiu algumas características das cidades que estimulam o envelhecimento ativo. Em nível nacional também foram desenvolvidos outros guias com essa temática, como a “Cartilha: Mobilidade Urbana e Pessoa Idosa”, do SESC, e a “Cartilha Orientativa de Desenho Urbano para Melhoria da Caminhabilidade da População Idosa”, de Karin Regina de Castro Marins, professora do Departamento de Construção Civil da Escola Politécnica, da Universidade de São Paulo (USP). Os aspectos desses guias dizem respeito à disponibilidade de meios de transporte, à caminhabilidade e

à existência de uma ampla e atrativa rede de serviços.

Em relação aos meios de transporte, é importante existir uma extensa rede que conecte a cidade de forma acessível e mais igualitária. Apesar do número total de idosos ser maior nos distritos centrais de São Paulo, as regiões periféricas vêm sofrendo um processo de envelhecimento mais acelerado, e a infraestrutura de metrô e ônibus é especialmente insuficiente nessas áreas. No que se trata de necessidades diárias, a falta de transportes pode não ser tão danosa, mas no que se refere ao acesso à equipamentos de saúde, aos Centros Dia e ao trabalho, as longas e inacessíveis jornadas podem desencorajar a locomoção dos idosos pela cidade, intensificando sua reclusão.

Entretanto, além de apenas expandir a rede de transportes públicos, é preciso torná-la mais acessível. O desenho, a localização, as condições das paradas e das estações de transporte público podem tornar o acesso mais seguro³. Além disso, a existência de elevadores nas estações de metrô e de plataformas elevatórias nos ônibus é essencial para garantir condições para os que possuem deficiências físicas. As vagas de estacionamento específicas para pessoas idosas e/ou com deficiência, em conjunto com áreas de embarque e desembarque, também são consideradas características





[18] Espaços protegidos e atrativos. Colônia, Alemanha

amigáveis aos idosos.

A existência de uma rede local de serviços e comércios também é importante para que os idosos possam suprir suas necessidades a uma curta distância, sem a necessidade de recorrer aos meios de transporte. Trajetos diários ao mercado, farmácia, padaria e parques, por exemplo, são ótimas formas de manter a atividade e a interação social. Uma vizinhança tranquila, com usos mistos, fachadas ativas e comércios no nível da rua⁴, proporciona um ambiente mais movimentado, seguro e atrativo para os idosos, incentivando a presença nos eventos e na vida social do bairro. Isso contribui também para fortalecer os laços do idoso

com a comunidade, encorajando sua participação nas discussões políticas que dizem respeito à vizinhança⁵.

No entanto, é importante também considerar que, para pessoas que sofrem com perdas cognitivas e doenças neurodegenerativas, a leitura e compreensão do ambiente é especialmente prejudicada. Por isso, a criação de espaços de pequena escala, protegidos por vegetação ou estruturas podem ser benéficos para a sensação de segurança e, consequentemente, para a redução da ansiedade e da agitação⁶. Ademais, estas localidades ajudam a tornar o bairro mais diverso e atrativo.

No que se trata da caminhabilidade, muitos fatores precisam ser considerados para proporcionar a segurança do espaço público. A geometria e pavimentação das calçadas, por exemplo, interferem diretamente na acessibilidade dos passeios. Na cidade é comum encontrar calçadas estreitas, com superfícies irregulares e escorregadias, muito inclinadas, sem guia rebaixada e com obstáculos no trajeto, como postes e placas mal localizadas.



Obstáculos urbanos [19][20]

Além disso, a falta de arborização e de espaços para sentar transformam as caminhadas em exercícios exaustivos devido à exposição excessiva ao sol e ao calor, sem possibilidade de descanso. Tudo isso contribui para desafiar ou, em muitos casos, impedir a locomoção de pessoas com mobilidade reduzida.

Para projetar uma calçada acessível é necessário pensar, primeiramente, em proporcionar uma largura suficiente para as atividades previstas ali. O Decreto Municipal 45.904/05 estabeleceu a medida mínima de 2 metros para as calçadas, sendo 1,20m de faixa livre, 0,75m de faixa de serviço e o restante de faixa de acesso aos edifícios, mas calçadas mais largas são sempre bem-vindas. A faixa livre é destinada unicamente para a circulação e deve ter uma superfície homogênea e antiderrapante, sem obstáculos. A arborização, o mobiliário urbano e os postes de iluminação devem permanecer na faixa de serviço. Corrimãos e piso tátil também auxiliam na acessibilidade dos passeios.

As travessias, quando não adequadas, configuram-se como eventos estressantes para os idosos. Segundo estudo realizado na Faculdade de Saúde Pública da USP, 97,8% dos idosos da cidade de São Paulo não conseguem caminhar a 4,3 km/h, velocidade mínima exigida pelo padrão da Companhia de Engenharia de Tráfego (CET-SP) para os semáforos da cidade, o

que pode ocasionar mais quedas. A iluminação viária também deve ser considerada como um elemento essencial para as travessias, pois além de ser útil para evitar tropeços e quedas, possibilita que os motoristas visualizem mais facilmente os peatones, aumentando o senso de segurança dos pedestres.

Por último, é importante lembrar que uma cidade inclusiva é, além de acessível, uma cidade que celebra a diversidade, que proporciona opções e oportunidades, que valoriza a vivacidade do espaço público orgânico. A acessibilidade, a rede de transporte, o uso misto e a diversidade de espaços são essenciais para construir esta cidade e, ainda mais importante, democratizá-la.



1 - KATZ, Rachel V.. Centro Dia Bom Retiro: A importância da capacitação da equipe de um Centro Dia para Idoso. mais 60 – Estudos sobre Envelhecimento, v.29, n.71, 2018, p.49

2 - MARINS, Karin R. C.. Cartilha orientativa de desenho urbano para melhoria da caminhabilidade da população idosa, 2022, p.15

3 - SESC. Cartilha: Mobilidade Urbana e Pessoa Idosa, 2019

4 - Ibid.

5 - MARINS, Karin R. C.. Cartilha orientativa de desenho urbano para melhoria da caminhabilidade da população idosa, 2022, p.69

6 - HOFFMANN-AXTHELM, Dieter. “A neighbourhood for a lifetime” em: Lost in Space: architecture and dementia, 2014, p.141



espaços de dignidade e vizinhança

“The practice of “caring for one another” needs people, and needs the social recognition that we function as a community, that one’s home environment doesn’t end at the front door but extends further and further into the local quarter or district. Only once we have embraced this can we develop corresponding local concepts that can be more than a place to meet in the local community centre or similar institution.”¹

Michael Schmieder, Lost in Space: architecture and dementia, 2014, p.67

A construção de espaços diversos que promovam o engajamento e o estímulo da população é essencial para garantir o envelhecimento ativo de seus idosos. No que se refere aos espaços abertos, estes ambientes são os parques, praças, ruas e esquinas, enquanto em relação aos edifícios, equivalem aos ambientes domésticos e aos equipamentos públicos, principalmente os destinados aos idosos. Na esfera municipal, os principais equipamentos de amparo para a população acima de 60 anos são os Centros Dia, os Núcleos de Convivência e os Institutos de Longa Permanência. Cada um se diferencia por seu público-alvo e o tipo de serviço oferecido, mas têm em comum o fornecimento de espaços de acolhimento e estímulo para os idosos.

Estas instituições oferecem espaços seguros para o desenvolvimento de atividades de con-

vívio social e de estímulo das competências físicas e cognitivas dos idosos. Além disso, atuam na acolhida e escuta não apenas dos frequentadores, mas também de seus cuidadores e familiares. As palestras, oficinas e atividades realizadas têm como objetivo conscientizar sobre autocuidado e direitos, incentivar a preservação da identidade e o fortalecer os vínculos familiares, exercendo, assim, um importante papel na garantia da dignidade e integridade da vida dos idosos.

Entretanto, apesar do incrível trabalho de amparo realizado nesses equipamentos, suas instalações ainda deixam a desejar. Após visitar alguns Centros Dia na cidade de São Paulo, tanto públicos quanto privados, foi possível observar que, apesar de adequados às normas básicas de acessibilidade, os espaços deixam a desejar em tamanho, capacidade de gerar

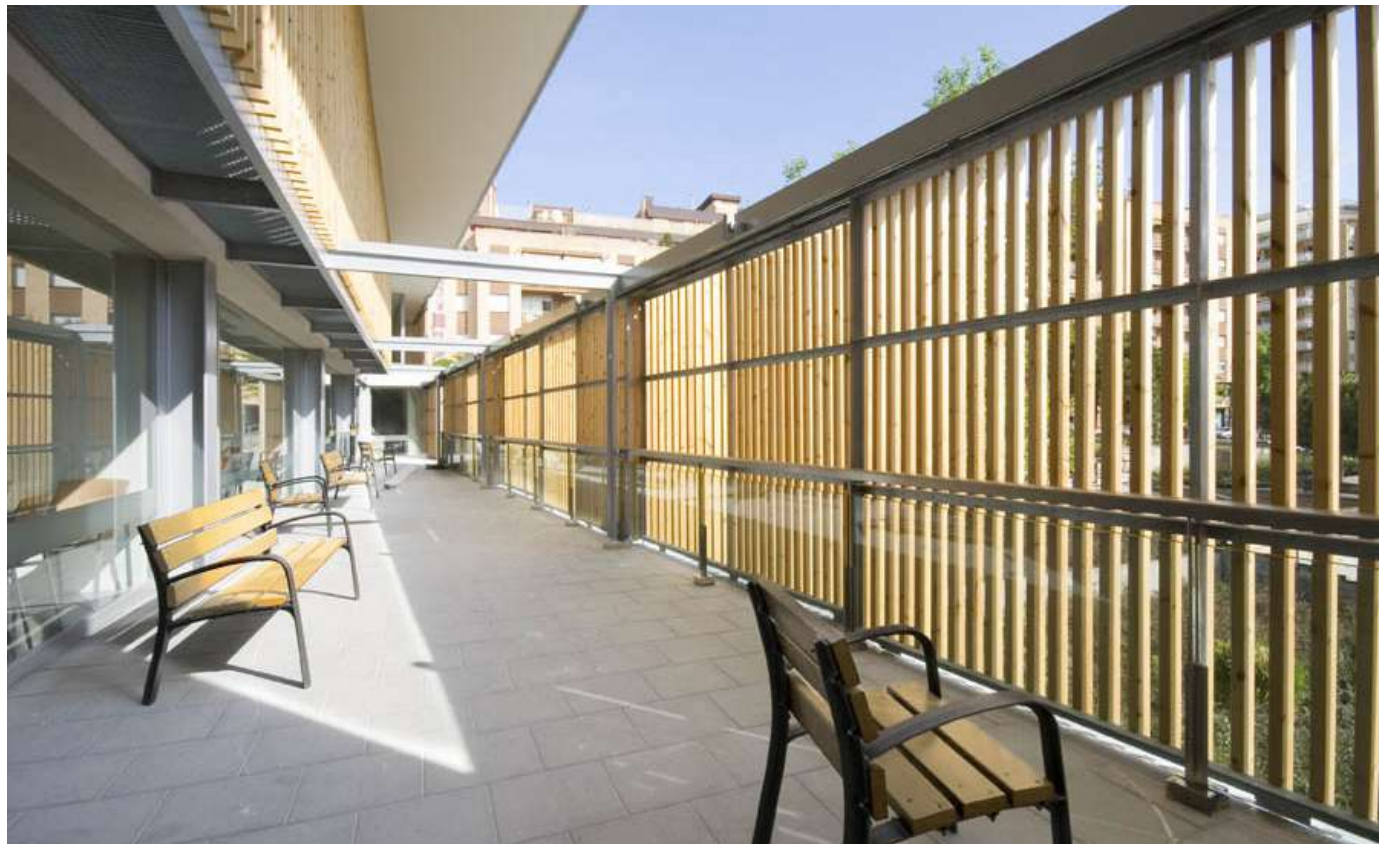


[23] Centro Dia para Idosos Horta-Guinardó. Barcelona, Espanha.

estímulos e qualidade ambiental. Os espaços internos eram pouco iluminados e ventilados, além de muito inflexíveis, com salas compridas ou em formato de L, o que facilitava a dispersão dos idosos durante as dinâmicas. Os espaços externos eram mal adaptados e pouco atrativos. Além disso, estes equipamentos são exclusivos para os idosos e, por isso, não estimulam o convívio intergeracional ou reforçam o papel do idoso na sociedade.

A qualidade dos ambientes que frequentamos afeta diretamente a promoção das interações

sociais e do bem-estar geral do indivíduo, podendo favorecer ou não a vida em comunidade. Espaços de estar, de conversar, de caminhar e de observar a cidade são essenciais para permitir o contato social. Projetos como o Centro para a Terceira Idade Horta-Guinardó, em Barcelona, fornecem um espaço seguro e inclusivo totalmente conectado à rede do bairro. Este projeto está localizado em praça pública em que também é possível encontrar jardins, playground, área de estar, um espelho d’água e um edifício municipal. É uma praça extremamente viva e de grande significado



[24] Centro Dia para Idosos Horta-Guinardó. Barcelona, Espanha.

para os moradores. Os idosos que frequentam o Centro são facilmente integrados nesse ambiente, favorecendo o convívio com os habitantes da região, sejam eles crianças, jovens, adultos ou outros idosos. O edifício também possui um painel ripado de madeira na varanda das salas, o que garante ao mesmo tempo a visualização da praça e a privacidade necessária para determinadas atividades.

A proximidade com os jardins e hortas urbanas também se mostra benéfico na medida que estimula os sentidos, incentiva atividades de exploração e cultivo e coopera para o estabelecimento de um microclima mais agradável. As árvores, arbustos e plantas criam barreiras físicas que, ao mesmo tempo que permitem a circulação e as trocas, criam um senso de segurança e privacidade em relação ao entorno. Ademais, o contato com a vegetação auxilia os idosos e, principalmente, as pessoas com demência na redução da agitação, da ansiedade e do estresse, contribuindo de forma significativa para a saúde mental. O Pátio Mainumby cria este tipo de espaço verde, estimulante e inclusivo no centro da cidade de Montevideo, no Uruguai. Em um pequeno lote foi possível criar um refúgio urbano com hortas, lugares para sentar e espaço suficiente para realizar encontros e eventos do bairro. O caráter íntimo e privado também ajuda na criação de uma atmosfera de vizinhança no local.

Patio Mainumby. Montevideu, Uruguai. [25]





46



Patio Mainumby. Montevideo, Uruguay. [26][27][28]



47

Ambientes seguros e de qualidade nas ruas também são importantes para produzir espaços dignos de encontros e interação. O urbanismo tátil tem como objetivo diminuir o espaço destinado à circulação dos automóveis e devolver aos pedestres e ciclistas o domínio das ruas. Várias cidades ao redor do mundo têm investido nessa nova visão de cidade, criando grandes exemplos de como tratar melhor nossas ruas e pedestres, como é o caso de Barcelona. Algumas das principais estratégias empregadas são a expansão das esquinas, o aproveitamento dos espaços ociosos em rotatórias e a supressão de 1 faixa - ou de todas - para ampliação da calçada e das áreas de estar.

Estas pequenas intervenções, em conjunto com a diversificação de usos, revelam um enorme potencial de reanimar as cidades, produzindo espaços seguros e estimulantes para o convívio. A sensação de proteção e pertencimento contribuem para o envolvimento não apenas da população idosa, mas das camadas mais jovens da sociedade, proporcionando grandes espaços de trocas, encontros acidentais e discussões. A recuperação do senso de vizinhança seria um dos principais resultados positivos que esses projetos têm a capacidade de provocar².

1 - A prática de 'cuidar uns dos outros' necessita que as pessoas e a sociedade reconheçam que funcionamos como uma comunidade, que o ambiente doméstico não termina na porta da frente, mas se estende para o bairro ou distrito. Somente quando abraçarmos isso poderemos desenvolver espaços que possam ser mais do que um local de encontro no centro comunitário local ou instituição semelhante. (tradução livre da autora)

2 - HOFFMANN-AXTHELM, Dieter. "A neighbourhood for a lifetime" em: Lost in Space: architecture and dementia, 2014, p.140



alzheimer e espaço

“vamos para casa?”

“The course of routine gives way to aimless wandering: a restless searching with no prospect of success. He is lost.”¹

Ralph Fischer, Lost in Space: architecture and dementia, 2013, p.50

O movimento humano exerce um papel central na vida e no envelhecimento. Além de diretamente relacionado à saúde física da pessoa, o ato de andar é histórica e culturalmente relacionado com o ato de pensar devido aos estímulos cognitivos que provoca. A peripatética, método de ensino da escola de Aristóteles (384 a.c - 322 a.C.), manifesta claramente esta relação. E este não é o único caso: inúmeros filósofos de distintas épocas também eram conhecidos por suas caminhadas - Jean-Jacques Rousseau, Karl Marx, Henri David Thoreau, Friedrich Nietzsche e Soren Kierkegaard são alguns exemplos².

Pessoas com demência também se relacionam intimamente com o ato de andar. A falta de orientação e de reconhecimento espacial, além da sensação de ociosidade, podem ocasionar episódios de confusão e agitação,

levando os idosos a embarcar em caminhadas, na maioria das vezes sem rumo, em uma busca incansável por memórias perdidas e novos propósitos³. Esse simples ato, no entanto, pode apresentar grande risco para idosos ao passo que seus músculos enfraquecem e seu senso de orientação se degenera, apresentando um perigo crescente de queda e o risco de perder-se em seus caminhos.

A maioria das pessoas pode recordar algum momento em sua infância em que se viu perdido, em algum lugar estranho e sem saber como retornar. A perda de orientação no espaço é um dos maiores medos e angústias que temos e, para quem possui demência, essas ocorrências podem ser cotidianas. No livro *The Old King in His Exile*, do austríaco Arno Geiger em memória de seu pai, ele narra a forma como a casa se transforma em um lugar cada



[31]



vez mais estranho e a rotina de caminhadas se torna mais frequente, em uma busca incansável por lembranças e acolhimento:

*“The agonising impression of not feeling at home is one of the symptoms of the disease. To me it is as if the inner degeneration of the person with dementia causes them to lose their feeling of security and shelter and they now long to find the place where they can recover this feeling. But because the confusion they feel never ceases, even in the most familiar of places, not even one’s bed can offer respite.”*⁴

Arno Geiger, *O Velho Rei em seu Exílio*, 2013, p.13

Assim, um ato que é normal do ser humano, além de altamente incentivado para promover o envelhecimento ativo, no caso de uma pessoa com demência é visto como um problema de comportamento a ser combatido. Entretanto, segundo Rader, Doan e Schwab (1985), esses episódios de inquietação apenas refletem a reação do indivíduo à estrutura desconfortável e desestimulante em que estão inseridos⁵. Zgola (1999) defende, ainda, que o hábito de caminhar sem rumo não deve ser visto apenas como um sintoma da doença, mas sim como uma oportunidade para promover um ambiente mais familiar e receptivo, com atividades envolventes e significativas.

A procura por este local seguro explica a inquietação e a motivação do “andar sem rumo”. Algumas instituições responderam a

essa vontade constante por caminhar com a construção de espaços amplos que possibilitem o movimento, enquanto outras apostaram na criação de ambientes acolhedores , com o aumento da privacidade e a incorporação dos pertences dos idosos, na tentativa de reduzir os episódios de inquietação. Existem discussões ainda sobre a escala do edifício, a quantidade de moradores e a proporção de cuidadores para cada paciente. As estratégias ainda são de caráter especulativo, mas extremamente relevantes na medida que reforçam a necessidade de reconhecer o impacto direto que a estrutura espacial exerce no bem-estar da pessoa com demência e, assim, repensá-la.

1 - O curso da rotina dá lugar a um vagar sem rumo: uma busca incessante sem perspectiva de sucesso. Ele está perdido. (tradução livre da autora)

2 - FISCHER, Ralph. “Lost”, em: *Lost in Space: architecture and dementia*, 2014, p.48

3 - Ibid., p.50

4 - A angustiante sensação de não se sentir em casa é um dos sintomas da doença. Para mim, é como se a degeneração interna da pessoa com demência a fizesse perder seu sentimento de segurança e abrigo, e agora ela anseia encontrar o lugar onde possa recuperar esse sentimento. Mas porque a confusão que sentem nunca cessa, mesmo nos lugares mais familiares, nem mesmo a própria cama pode oferecer alívio. (tradução livre da autora)

5 - MOORE, K. D.; GEBOY, L. D.; WEISMAN, G. D. *Designing a better day: guidelines for adult and dementia day services centers*, 2006, p.189

privacidade e vida comum

“In my role as an architect, it is not for me to determine a desired feeling but to create opportunities for people to decide where they would like to be. This applies to the relationship between indoors and outdoors as it does for light and dark areas, for loud and peaceful rooms, hard and soft surfaces, natural and artificial materials and ultimately also for whether people would prefer to be on their own or part of the community.”¹

Eckhard Feddersen, Lost in Space: architecture and dementia, 2013, p.20

“O isolamento só tem sentido quando, em lugar de negar a comunhão, a confirma como um momento seu”

Paulo Freire, À sombra desta mangueira, reflexões sobre a velhice, 2012, p.28

É importante para todos nós e, especialmente para pessoas com demência, poder decidir o que gostaríamos de fazer e em quais espaços. As tentativas de controlar uma pessoa com demência são o que geralmente desencadeiam as situações de irritabilidade e a consequente vontade de “ir para casa”. Ao construir ambientes acessíveis e atrativos de diferentes tamanhos e caráter, tanto interna quanto externamente, são criadas oportunidades para o desenvolvimento de distintas atividades em cada recinto². Para projetar estes espaços é necessário ter em mente não apenas o respeito pela decisão e pela vontade de cada pessoa, mas também o grau de privacidade que cada tipo de interação exige.

A entrada de um edifício costuma configurar a área mais pública que, por meio de caminhos e barreiras, começa a delimitar recintos mais

privados. Com isso, é constituído um gradiente de privacidade que, para proporcionar oportunidades de interação variadas, deve ter, no mínimo, 4 zonas: pública, semi-pública, semi-privada e privada³. A primeira delas compreende os salões, as salas de jantar e os corredores, onde se dão as interações mais simples, com saudações e trocas rápidas. As zonas semi-pública e semi-privada já possuem uma intimidade um pouco maior, e se diferenciam entre si principalmente pela escala de interação: a primeira costuma acomodar grupos entre 8 e 16 pessoas, enquanto a segunda acomoda entre 4 e 8 pessoas, favorecendo interações mais profundas e a possibilitando a criação de laços⁴. Já no que se trata dos espaços privados, eles incluem basicamente os quartos e banheiros, e são os espaços em que os moradores podem desfrutar ao máximo da privacidade.

Um espaço privado para manter seus hábitos e rotinas de forma particular é essencial para promover estímulos à autonomia do idoso. O quarto individual deve ter uma cama, uma cadeira, um armário, um gaveteiro e uma mesa. Com algumas medidas simples, como colocar barras de apoio, um assento no chuveiro e interruptores próximos à cama, é possível prolongar significativamente a autonomia da pessoa idosa. No caso de uma pessoa com Alzheimer, etiquetar gavetas e ter armários de porta transparente ou sem porta podem ajudar a encontrar mais facilmente seus pertences.

Outra estratégia para preservar a independência durante o processo de envelhecimento é a redução do raio das atividades diárias, ou seja, a compactação do espaço⁵. Os ambientes condensados facilitam a realização de tarefas básicas, a criação de hábitos e o aprendizado do espaço, reduzindo episódios de confusão. Ao mesmo tempo que reduzem as potenciais escolhas estressantes, como qual porta escolher ou qual armário procurar, os quartos pequenos também proporcionam uma maior abstração da forma de morar, estimulando a interação e a descoberta do espaço. Apesar de pequeno, o espaço permite diferentes e criativas formas de apropriação, além de ser adaptável às mudanças de necessidades que podem ser constantes nas idades mais avançadas.

Ao escolher o mobiliário também é importante

[33][34] Espaço compacto. Le Cabanon, de Le Corbusier. Roquebrune-Cap-Martin, França





[35] Moradia para idosos em Huningue, França

evitar tudo que lembre espaços institucionais, como hospitais e clínicas, para evitar confusões⁶. Além disso, ao personalizar o quarto e adicionar itens pessoais, fotografias e móveis próprios, o ambiente se enriquece e passa a transmitir a história da pessoa. Todos esses recortes da vida servem como pontos de referência, como um repositório de memórias, como uma lembrança de quem somos. Assim, a forma como montamos nosso recinto particular tem o potencial de evocar e relembrar aquilo que nos define desde a camada mais pública a mais privada: a identidade.

A relação com o exterior também deve ser considerada ao projetar as áreas íntimas dos idosos. Pessoas com Alzheimer precisam se sentir seguras no espaço individual, mas, assim como qualquer um, não gostam da sensação de estarem confinadas em um único espaço. Nesse caso, o uso de camadas e transparências podem ajudar, pois além de promoverem o senso de segurança também permitem a visualização do exterior e, conseqüentemente, geram um sentimento de liberdade. Ademais, o uso dessas camadas na fachada dos edifícios contribui para a atmosfera e o conforto.

[36] Norra Vram Nursing Home. Billesholm, Suécia





Fachada, transparências e
privacidade

[37] La Borda. Barcelona,
Espanha.

[38] Beacon School. São
Paulo, Brasil.

[39] ASI Reisen Headquarters.
Natters, Austria

[40] IMS Paulista. São Paulo,
Brasil.

É preciso lembrar, também, a necessidade de equilibrar os momentos de intimidade e privacidade com a vida comum e interativa. Como mencionado anteriormente, as escalas semi-públicas e semi-privadas são as que mais favorecem a interação social, o aprofundamento de vínculos e a criação da vida em comum. Essa convivência mais intensa normalmente ocorre em espaços compartilhados, como as cozinhas e áreas de estar. Por exercer um papel central na vida cotidiana, esses ambientes trazem consigo um senso de normalidade e familiaridade que é muito benéfico, principalmente para as pessoas com Alzheimer. A cozinha está ligada com uma série de atividades do dia a dia que vão além de cozinhar e lavar pratos, ela é o espaço da limpeza, de passar roupa, de tomar um café, de conversar, de rir. Em suma, é o centro da vida comum.

As tarefas desenvolvidas na cozinha são essenciais para a manutenção da independência, da sociabilidade e dos papéis sociais. Os rituais e os hábitos envolvidos no ato de cozinhar são carregados de significado e fazem parte da identidade de muitos indivíduos⁷. Com os utensílios corretos e a supervisão dos cuidadores, as atividades realizadas na cozinha podem ser seguras e promover uma sensação de continuidade e normalidade, muito benéfica para o bem-estar dos idosos. O momento de comer também pode ser positivo para estimular a comunicação, principalmente

quando organizado em pequenas mesas, entre 4 e 6 pessoas, para evitar um excesso de estímulos que pode levar a confusão.

Em um novo lugar, o que cria a familiaridade é, mais do que o espaço físico em si, os hábitos e rituais que desenvolvemos ao passo que nos acostumamos e passamos a realmente habitar ali. Em cada fase da vida, nossas demandas mudam e, assim, o espaço deve mudar também para permitir nossa independência. Entretanto, algumas necessidades que não mudam são as pela flexibilidade e pela privacidade. A primeira delas por permitir que, em um mesmo local, existam opções, escolhas, formas de expressar sua identidade. E a segunda por garantir um espaço seguro em que, mais que qualquer coisa, cada um possa pensar e agir de acordo com suas próprias vontades.



[41] Norra Vram Nursing Home. Billesholm, Suécia

1 - No meu papel como arquiteto, não cabe a mim determinar um sentimento desejado, mas sim criar oportunidades para que as pessoas decidam onde gostariam de estar. Isso se aplica à relação entre espaços internos e externos, assim como se aplica a áreas claras e escuras, ambientes barulhentos e tranquilos, superfícies duras e macias, materiais naturais e artificiais, e, finalmente, também se as pessoas preferem estar sozinhas ou junto da comunidade. (tradução livre da autora)

2 - FEDDERSEN, Eckhard. “Learning, remembering and feeling space” em: Lost in Space: architecture and dementia, 2014, p.20

3 - MOORE, K. D.; GEBOY, L. D.; WEISMAN, G. D. Designing a better day: guidelines for adult and dementia day services centers, 2006, p.124

4 - Ibid., p.125

5 - LÜDTKE, Insa. “Layers of living” em: Lost in Space: architecture and dementia, 2014, p.97

6 - KEEN, Justin. Interiors: Architecture in the lives of people with Dementia. International Journal Of Geriatric Psychiatry, v.4, 1989, p.269

7 - MOORE, K. D.; GEBOY, L. D.; WEISMAN, G. D. Designing a better day: guidelines for adult and dementia day services centers, 2006, p.137

percepção e reconhecimento do espaço

“If a dining room, for example, really sounds, smells, looks, and feels like a dining room, the person’s attention to dining and his ability to eat will be enhanced. If, however, the room sounds like a fish market, smells like a craft room, looks like a bingo hall, and feels like a train station, what does a person do?”¹

Zgola, *Care that Works*, 1999, p.79

O jeito como experienciamos os espaços é totalmente subjetivo e muda ao longo da vida. Quando começamos a caminhar, por exemplo, o senso de distância e tamanho sofre um câmbio gigante. Os sentidos, dessa forma, exercem um papel fundamental no entendimento do espaço para qualquer um, mas especialmente para pessoas com Alzheimer, já que, conforme as memórias se perdem, o que resta para interpretar o ambiente são as sensações diretas. Entretanto, a doença também causa a perda gradual dos sentidos, afetando diretamente a forma como experienciamos o espaço. Por isso, é imprescindível considerarmos quais sentidos e estímulos são essenciais em cada local e, assim, projetar espaços que sejam facilmente entendíveis e reconhecíveis.

Para entender como os sentidos são impactados pela demência, podemos pensar que

esse processo segue um padrão inverso ao do desenvolvimento dos sentidos na infância²: o tato, o paladar e o olfato são os sentidos que se desenvolvem mais rapidamente em uma criança, sendo responsáveis pela maioria das nossas memórias infantis. Por contraste, a visão se desenvolve lentamente, visto que recém-nascidos apenas distinguem altos contrastes de luz, por exemplo. A audição também demora mais para se desenvolver por completo.

Apesar disso, a visão é o sentido em que mais nos apoiamos para observar o espaço, é por meio dela que percebemos a claridade, o movimento, as cores, as formas e as distâncias. Com a perda gradual de sua capacidade, passamos a depender mais dos contrastes para entender o ambiente que nos cerca. Com isso, sombras ou superfícies escuras podem ser

vistas como buracos, assim como um rodapé colorido pode ser interpretado como um degrau, por exemplo. Um ambiente simples, com os planos bem definidos e iluminação uniforme podem evitar esse tipo de confusão.

É através da visão, também, que estabelecemos os pontos de referência em um espaço, que nos auxiliam a nos orientar. É por esta razão que a maioria das estratégias adotadas para melhorar a orientação das pessoas com demência se baseiam nisso: a diferenciação das zonas, o uso de sinalização, a simplicidade do layout e a visualização clara dos espaços³. A primeira delas consiste, basicamente, em se utilizar de cores, vegetação, iluminação, materiais e objetos marcantes - como pinturas, plantas e esculturas - para criar pontos de referência memoráveis e definir as características do espaço como um todo. Definir um revestimento diferente para a enfermaria ou a área comum, por exemplo, é uma forma muito eficaz de localizar rapidamente essas zonas de interesse.

A segunda solução mencionada consiste na utilização de imagens, textos e números para sinalizar as direções e localizar os ambientes. É uma solução simples e de baixo custo, com grande potencial para melhorar a orientação dos idosos com Alzheimer, principalmente se a sinalização se utilizar mais de palavras do que de ícones⁴. Já a terceira estratégia se baseia



[42] Estímulos sensoriais. “Nuts on Circles: Tools for remembering”, de Annina Gähwiler

na ideia de que quanto menos mudanças de direção ocorrerem no trajeto, mais fácil o aprendizado e reconhecimento dele. Assim, configurações espaciais simples e com poucos corredores são algumas formas de ajudar na orientação espacial⁵. Investir em trajetos curtos também pode ser interessante, já que estudos mostraram que corredores muito longos podem impactar negativamente o comportamento, causando um aumento nos níveis de ansiedade e agitação⁶. Por último, mas talvez mais importante, é importante integrar visualmente os pontos principais de um edifício para torná-los mais atrativos e para auxiliar o caminho até eles.

Todas essas estratégias promovem não apenas a orientação espacial, mas principalmente a autonomia da pessoa, reduzindo a necessidade de ajuda para se deslocar e se encontrar. E, apesar de serem as táticas mais utilizadas, não são as únicas capazes de ajudar no aprendizado e reconhecimento do espaço. Os outros sentidos ainda são pouco explorados, ainda que sejam extremamente importantes para a experiência dos diferentes locais.

Ao habitar um lugar, aos poucos percebemos as diferenças sensoriais que cada ambiente proporciona. A temperatura do chão costuma ser mais quente no quarto do que no banheiro; os aromas da cozinha, da área de estar e do banheiro não são iguais; o som dos passos em

cada tipo de revestimento é único; o barulho da água que cai na pia é diferente da água do chuveiro que atinge o azulejo; a luz aconchegante do quarto contrasta com a luz incandescente do banheiro; o cheiro do café quente na cozinha de manhã, que não é o mesmo cheiro do café frio. Quando conhecemos um local, podemos identificar até mesmo o som do vento cruzando o espaço e o ruído da porta que está na iminência de bater.

Um ambiente reconhecível é um ambiente que, além das pistas visuais, utiliza estas diferentes sensações para diferenciar os espaços. E isto vale para qualquer ambiente, independente se projetos para pessoas com ou sem demência. A arquitetura, através de suas proporções, materiais, luzes, cores e acústicas pode criar edifícios estimulantes, com orientações claras e que reforcem nossa autonomia, segurança e identidade. Esses espaços são benéficos para a sociedade como um todo.

1- Se uma sala de jantar, por exemplo, realmente soa, cheira, parece e se sente como uma sala de jantar, a atenção da pessoa para a refeição e sua capacidade de comer serão melhoradas. No entanto, se a sala soa como um mercado de peixes, cheira como uma sala de artesanato, parece um salão de bingo e se sente como uma estação de trem, o que a pessoa faz? (tradução livre da autora)

2 - FEDDERSEN, Eckhard. “Learning, remembering and feeling space” em: Lost in Space: architecture and dementia, 2014, p.16

3 - INNES, Anthea; O’MALLEY, Mary; WIENER, Jan. Decreasing spatial disorientation in care-home settings: How psychology can guide the development of dementia friendly design guidelines. Dementia, 2017, p.5

4 - MARQUARDT, Gesine; BUETER, Kathrin.; MOTZEK, Tom. Impact of the design of the built environment on people with dementia: An evidence-based review. Health Environments Research & Design Journal, v.8, n.1, 2014, p. 145

5 - INNES, Anthea; O’MALLEY, Mary; WIENER, Jan. Decreasing spatial disorientation in care-home settings: How psychology can guide the development of dementia friendly design guidelines. Dementia, 2017, p.6

6 - MARQUARDT, Gesine; BUETER, Kathrin.; MOTZEK, Tom. Impact of the design of the built environment on people with dementia: An evidence-based review. Health Environments Research & Design Journal, v.8, n.1, 2014, p. 137

a atmosfera: atributos ambientais desejáveis

A arquitetura, por definir os atributos ambientais dos espaços em que vivemos e frequentamos, tem um enorme potencial de influenciar a qualidade de vida e o bem-estar de todas as pessoas. Os espaços seguros, estimulantes e variados podem abrigar uma grande variedade de atividades e públicos, possibilitando interações sociais e favorecendo o envelhecimento ativo de todos nós. No caso de idosos com Alzheimer, as consequências positivas afetam também toda a rede de cuidadores e familiares envolvidos em seus cuidados diários. Por isso a importância de pensar ambientes legíveis, estimulantes e claros, que facilitem o entendimento e diminuam o impacto das perdas cognitivas no cotidiano.

Há uma série de estratégias pensadas para produzir um espaço inclusivo e acolhedor para os idosos com Alzheimer e seus cuidadores, várias das quais já foram discutidas anteriormente. A seguir, pretendo sistematizar essas soluções e adicionar outras, no objetivo de produzir um conteúdo mais didático e objetivo sobre as recomendações de projetos de arquitetura destinados a pessoas com demência.

Jardins e áreas externas

É comum que as famílias e as próprias instituições de cuidado tenham receio de que as pessoas com Alzheimer fujam ou se percam em espaços externos e abertos, o que fre-

quentemente leva a uma restrição de acesso a esses ambientes. O confinamento em espaços internos, no entanto, pode levar a episódios de irritação ou de tédio¹. A falta de estímulos e a sensação de ociosidade são responsáveis por gerar grande estresse entre os moradores do local. Ademais, as dificuldades causadas pelas limitações físicas e cognitivas intensificam esse quadro de sobrecarga emocional e podem afetar profundamente o bem-estar e o humor dos idosos.

Nesse sentido, as pessoas com demência poderiam se beneficiar muito do caráter restaurativo e estimulante das diversas atividades que sucedem nos espaços externos, principalmente quando ligadas à natureza. O contato com a vegetação, que pode acontecer direta ou indiretamente, produz estímulos visuais, hápticos e olfativos que auxiliam na redução do estresse e contribuem para a diminuição da agitação e das mudanças comportamentais causadas pela doença². Outro ganho associado aos espaços externos é a sensação de liberdade e escolha que ele oferece, reforçando a identidade dos que ali frequentam.

Para o espaço externo funcionar como um local de interações, estímulos e escolhas é necessário, no entanto, que ele seja seguro e acessível, com caminhos simples, reconhecíveis e que possuam áreas de descanso distribuídas a distâncias razoáveis.



[43] Centro Geriátrico Santa Rita. Menorca, Espanha.



Áreas de descanso e permanência

As caminhadas e os demais exercícios físicos são essenciais para promover o envelhecimento ativo das pessoas, e quem sofre de Alzheimer pode desenvolver uma tendência ainda maior de andar devido à agitação frequente que a doença causa. Entretanto, a exposição ao sol, o calor e as superfícies inclinadas podem desincentivar esse movimento por tornar as jornadas excessivamente cansativas.

Para tornar esses percursos seguros, agradáveis e atrativos, é essencial projetar várias áreas sombreadas ao longo do caminho em que possam parar e descansar. Estes espaços podem conter apenas bancos, para repouso, ou também mesas e cadeiras, incentivando a maior permanência e as interações sociais.

[44] ASI Reisen Headquarters. Natters, Austria

[45][46] Dementia Village De Hogeweyk, Weesp, Holanda





72

[47] Lar de Idosos Peter Rosegger. Graz, Áustria

Áreas comuns

A maior parte das interações sociais significativas do cotidiano ocorrem na cozinha, na área de comer e na sala de estar, que costumam ser integradas em um único espaço nos equipamentos para idosos. Essas áreas de convivência exercem um papel central na manutenção dos hábitos e na diminuição das taxas de isolamento social e depressão, e por isso é fundamental que sejam áreas convidativas, facilmente localizadas e inclusivas.

No que se trata da atratividade, adotar uma sinalização clara e utilizar fechamentos transparentes ajudam a localizar e animar as áreas comuns. Já no que diz respeito ao caráter inclusivo, ele está mais relacionado com a criação de um espaço que permita a realização de atividades diversas do que com a simples adoção de medidas de acessibilidade, neste

caso. Para promover essa grande variedade de práticas, é interessante que as áreas comuns sejam amplas e, ao mesmo tempo, tenham alguns recintos menores, onde ocorrem as interações mais íntimas e privadas. A provisão de diferentes ambientes dentro de um mesmo espaço comum aumenta as possibilidades e escolhas dos residentes e frequentadores, aumentando a chance de engajamento em pelo menos alguma atividade proposta.

Área privada

O quarto é o espaço que reflete profundamente nossa identidade, é um lugar acolhedor que nos permite ser vulneráveis. A privacidade é essencial para os idosos, assim como para qualquer pessoa. Os quartos individuais são importantes para guardar os objetos, as roupas, as fotografias e qualquer outro item que o idoso deseje manter consigo. A personalização



73

do ambiente contribui para a construção de um refúgio acolhedor e estimulante, que reforça a identidade própria, sendo especialmente importante nos casos de demência.

É importante recordar, entretanto, que apesar de ser um espaço de privacidade, é importante que seja também seguro e acessível para pessoas com visão, audição e mobilidade reduzidas.



[48] Norra Vram Nursing Home. Billesholm, Suécia
[49] Lar de Idosos Peter Rosegger. Graz, Áustria

Acessibilidade e sinalização

A acessibilidade é essencial em todos os projetos, mas ganha uma importância ainda maior ao lidar com um espaço destinado a pessoas com demência. Isso se deve à dificuldade que enfrentam na compreensão do ambiente, seja por questões de memória ou de percepção espacial. Portanto, para além de assegurar a mobilidade segura dos idosos e de seus cuidadores é crucial abordar também a acessibilidade visual do projeto.

Para garantir a acessibilidade física, é necessário projetar bancos, barras de apoio, luz abundante e corrimãos em todos os ambientes, sejam eles externos ou internos. É interessante também que o material ou a cor dos corrimãos seja distinta da parede, para serem identificados mais facilmente. As circulações amplas também são importantes para permitir que os idosos com alguma redução de mobilidade possam ser acompanhados em suas caminhadas. As superfícies devem ser homogêneas e antiderrapantes, sem desníveis e com piso tátil. O mobiliário deve ser apropriado: as cadeiras devem ter encosto e apoio para os braços, as mesas e as hortas devem ter dimensão adequada para que uma pessoa de cadeira de rodas possa utilizar, os armários devem conter iluminação interna, etc..

No que se trata da acessibilidade visual, me-

didadas como sinalização de fácil compreensão, maximização da luz natural e utilização de portas transparentes nos armários são exemplos de estratégias que auxiliam os idosos com Alzheimer a se orientar e localizar os itens desejados mais facilmente.

O uso de fechamentos com transparências também contribuem para tornar os ambientes e as atividades que ali ocorrem mais atrativos, estimulando o engajamento e as interações sociais. O mesmo vale para o oposto: áreas que não devem ser acessadas pelos idosos - como o armário de remédios ou a porta de entrada da área de funcionários - podem se utilizar da falta de contraste para mascará-las. Por último, é importante investir em superfícies lisas e foscas, pois reflexos podem dificultar a interpretação do espaço e confundir idosos com Alzheimer.

Segurança

Para garantir a segurança dos idosos e proteger contra quedas, devem ser evitados cantos afiados, desníveis ou tapetes soltos. Essas medidas são especialmente importantes dentro dos quartos individuais dos moradores, já que estudos revelaram que a maioria das quedas ocorre dentro do próprio quarto, principalmente no trajeto entre a cama e o banheiro³. Além das medidas de acessibilidade já mencionadas, é importante prever interruptores próxi-

mos das camas e alarmes de emergência nos banheiros.

Já para promover a sensação de segurança entre os moradores, o layout dos quartos e o caráter dos fechamentos podem contribuir. Quando disposto de forma clara, sem criar espaços sombreados e de difícil visualização, os episódios de ansiedade e paranóia são significativamente reduzidos. Os fechamentos devem ser de tamanho moderado ou, no caso de optar por grandes superfícies envidraçadas, devem ter alguma camada de transparência e proteção para evitar a exposição excessiva e, conseqüentemente, a sensação de falta de privacidade e de segurança.

[50] Casa de repouso. Stuttgart, Alemanha.





[51] Residência para idosos. Nantes, França.

Cores

O uso adequado de cores desempenha um papel significativo no ambiente para pessoas idosas, especialmente aquelas com Alzheimer. O uso de cores produz estímulos cerebrais, auxilia no reconhecimento e diferenciação dos espaços, impacta positivamente o humor e pode até ajudar os idosos a comerem mais. O contraste e a saturação das cores utilizadas também é importante. Isso ocorre pois os idosos com demência têm dificuldade de processar as cores, o que torna difícil e confusa a orientação em ambientes totalmente sóbrios.

Para facilitar o entendimento é interessante se utilizar de contrastes para delimitar as superfícies, por exemplo, do chão e da parede, da comida e do prato, da cadeira e do chão. É importante atentar, também, para o possível efeito negativo do contraste: superfícies muito escuras sobrepostas a superfícies claras podem ser interpretadas como buracos no chão ou na parede. Assim, é importante ser cuidadoso principalmente na escolha de estampas e padrões. Considerações cautelosas sobre a paleta de cores podem, assim, melhorar significativamente a percepção, a identificação e a funcionalidade do ambiente.



[52] Cores e transparências.

Iluminação natural e artificial

Ao longo do processo de envelhecimento, a velocidade e a acuidade de nossas respostas visuais diminuem significativamente. Estudos mostram que uma pessoa de 75 anos precisa do dobro de iluminação para ter o mesmo estímulo visual que uma pessoa de 45 anos⁴. Portanto, é essencial garantir iluminação abundante e uniforme, tanto natural quanto artificial, para minimizar o risco de escorregões e quedas, além de promover um ambiente mais estimulante para o idoso. É interessante também utilizar algumas luminárias de aparência doméstica nos espaços internos com o objetivo de aumentar a familiaridade do ambiente e evitar que as pessoas com Alzheimer se sintam confinadas a um espaço hospitalar e institucional⁵.

Além de crucial para a acessibilidade e a segurança, a luz também desempenha um papel fundamental no ritmo circadiano e na saúde geral. A variação de luz ao longo do dia auxilia de forma considerável a regulação dos ciclos de sono-vigília, o que impacta positivamente no bem-estar físico e emocional dos idosos com Alzheimer. No entanto, é importante atentar para a exposição solar em excesso e priorizar soluções que proporcionem iluminação natural indireta nos ambientes internos.

Flexibilidade

É importante que o espaço seja, concomitantemente, estável e flexível. A estabilidade favorece o reconhecimento do local, enquanto a flexibilidade permite a personalização do ambiente de acordo com as preferências, os gostos e as necessidades da pessoa. Como o Alzheimer é uma doença progressiva, a adaptabilidade também é importante para garantir que o espaço também tenha a capacidade de se adequar às necessidades futuras da pessoa com demência.

[53] Hospital Sarah Kubitschek Salvador, de João Filgueira Lima. Salvador, Brasil.

[54] Centro de Tratamento de Câncer, de Foster + Partners. Reino Unido.





[55] Centro de Tratamento de Câncer, de Foster + Partners. Reino Unido.

[56] Edifício Jardim e Ateliê. Cali, Colômbia.



Ambientes estimulantes e diversos

Ambientes estimulantes e envolventes, com atividades e oportunidades de interação, são primordiais para o bem estar dos idosos com Alzheimer e podem inclusive ajudar a desacelerar a degeneração cerebral. Apesar destes estímulos serem frequentemente associados à visão, os demais sentidos possuem efeitos igualmente benéficos. O tato, por exemplo, apresenta efeitos comprovados na redução dos níveis de depressão e ansiedade em indivíduos com Alzheimer⁶. É possível ativar as emoções positivas do tato de várias formas: acariciando um animal, tocando em tecidos macios, cultivando flores e plantas, cozinhando, entre outras atividades.

Assim, fica claro como não apenas as cores, a luz, as músicas, os aromas e a vegetação, mas também as atividades, os hábitos e a interação social incitam constantemente os sentidos dos indivíduos. Cada estímulo evoca um tipo de memória e de emoção diferente, sendo essencial criar ambientes variados e flexíveis que abracem essas inúmeras possibilidades.

Isolamento acústico

Os sons produzem estímulos essenciais para a experiência e a compreensão do espaço. Entretanto, deve-se ter em mente que cerca de 70% das pessoas com 70 anos ou mais possuem algum grau de perda auditiva⁷, afetando desde o processo de detecção dos sons até a sua interpretação. Essa perda, quando somada à neurodegeneração progressiva causada pelo Alzheimer, pode ocasionar episódios de confusão, levando à agitação ou até ao isolamento social.

O ideal seria procurar soluções para deixar o som o mais claro possível e livre de barulhos desnecessários. É importante também lembrar que a ausência de som também pode trazer prejuízos ao envelhecimento, pois não produz estímulos e pode levar ao tédio. Assim, seria mais interessante investir em estímulos auditivos familiares e relaxantes, como o som de pássaros, da água ou do vento balançando as folhas das árvores.

Investir no adequado isolamento acústico dos ambientes internos pode, dessa forma, contribuir para a diminuição do estresse, da agitação e dos episódios psicóticos. O Dementia Services Development Centre, da Universidade de Stirling, no Reino Unido, definiu as 5 principais estratégias para alcançar esse resultado:

01. Manter as fontes de barulho distantes, principalmente dos quartos.

Grandes avenidas, trajeto de aviões e a proximidade de fábricas são alguns dos fatores externos geradores de grandes ruídos. Internamente, a cozinha e a lavanderia costumam ser a maior fonte de barulhos indesejados.

02. Considerar a estrutura e a construção.

Pensar em superfícies que absorvam o barulho, como tecidos, superfícies rugosas, materiais acústicos e vegetação. As paredes e lajes também devem ter camadas isolantes.

03. Considerar o tempo de reverberação.

Isso é especialmente importante em ambientes muito amplos. Materiais e painéis acústicos podem ajudar a diminuir os ecos.

04. Aumentar a visibilidade.

Pessoas com dificuldade auditiva tendem a compensar as perdas com a leitura visual das situações. Ambientes iluminados e pequenos, em que todos possam se enxergar, facilitam a leitura labial e o entendimento.

05. Usar tecnologias assistivas.

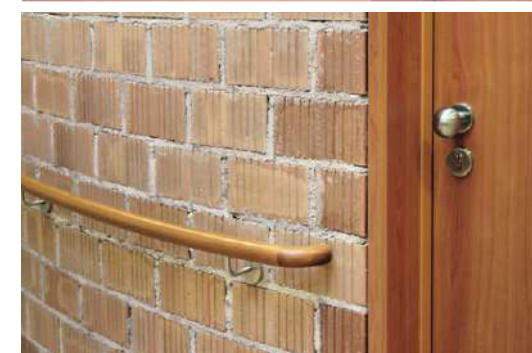
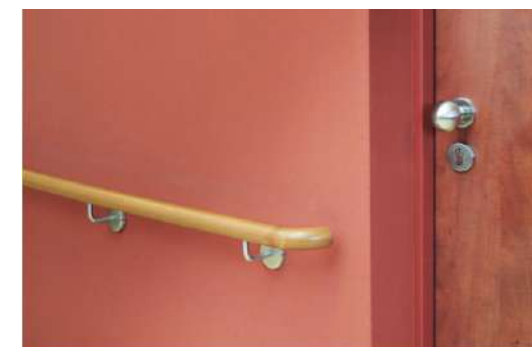
Aparelhos auditivos e amplificadores de som são os mais comuns.

Layout e circulação

O layout do espaço deve ser simples e intuitivo, com caminhos e pontos de referência claramente definidos para ajudar as pessoas a se orientarem. Esses pontos podem ser ambientes específicos, atributos ambientais, cores, objetos e mobiliários. Os corredores devem ser preferencialmente retilíneos e curtos, para que todo o seu comprimento possa ser visto e a identificação dos espaços seja facilitada.

É interessante, também, posicionar os programas essenciais em áreas centrais, que possam ser vistas de todos os lugares do edifício. A enfermaria, a área de convivência e os banheiros, por exemplo, são encontrados mais facilmente dessa forma.

[57] Diferentes superfícies e acústica





Familiaridade com o espaço

Os estabelecimentos que possuem um caráter extremamente institucional não costumam proporcionar um ambiente tão acolhedor para seus moradores quanto aqueles que se assemelham mais aos espaços domésticos. A incorporação de alguns simples elementos como poltronas confortáveis, materiais quentes, fotografias, pinturas, mesas de café, livros, luminárias e aromas já transformam o espaço em um ambiente muito mais familiar e seguro para os idosos.

O uso desses e outros objetos para personalizar o espaço provocam um senso de pertencimento e identificação, além de promover continuidade na vida dos idosos. A possibilidade de manter seus hábitos e rotinas também contribui imensamente para a criação de



vínculos com o espaço. No caso de pessoas com Alzheimer essas soluções são ainda mais relevantes devido ao seu potencial de ajudar no reconhecimento do local, evocar memórias e fortalecer a identidade de cada idoso.

Ambientes de pequena escala

Os espaços de pequena escala têm demonstrado grande potencial no cuidado dos idosos, sendo associados à redução da agitação, à melhora do humor e ao aumento das interações sociais⁸. Isso se dá por motivos como a facilidade de se orientar em ambientes menores, o caráter íntimo e familiar dos espaços e, por último, a maior quantidade de cuidadores por residente.

[58][59] Kema Kiraku-en Nursing Home. Amagasaki, Japão.
[60] Moradia para idosos em Huningue, França



1 - MOORE, K. D.; GEBOY, L. D.; WEISMAN, G. D. Designing a better day: guidelines for adult and dementia day services centers, 2006, p.147

2- Ibid., p.147

3 - MARQUARDT, Gesine. “Towards a dementia-friendly hospital”, em: Lost in Space: architecture and dementia, 2014, p.195

4 - MCNAIR, David. “Light: Perception and health” em: Lost in Space: architecture and dementia, 2014, p.106

5 - Ibid., p.107

6 - TAUKE, Beth. “House of sense memory”, em: Lost in Space: architecture and dementia, 2014, p.131

7 - POLLOCK, Richard. “Architectural space, acoustics and dementia”, em: Lost in Space: architecture and dementia, 2014, p.110

8 - MARQUARDT, Gesine; BUETER, Kathrin.; MOTZEK, Tom. Impact of the design of the built environment on people with dementia: An evidence-based review. Health Environments Research & Design Journal, v.8, n.1, 2014, p.135

o projeto

intenções e recomendações

A intenção por trás do projeto unificado de um Centro Dia e uma Habitação para idosos é, tendo em vista todas as recomendações arquitetônicas elaboradas anteriormente, ensaiar um espaço seguro e preparado para a recepção e moradia de pessoas com Alzheimer, promovendo estímulos, autonomia, atividades, interações sociais, envelhecimento ativo e, por fim, a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas. Ao criar esses espaços, os Centros e Lares também auxiliam a prevenir situações de sobrecarga e desgaste dos familiares devido à grande demanda de cuidados permanentes ou prolongados com o idoso.

Nos Centros Dia são realizadas diversas atividades que podem ser classificadas como diárias, periódicas e de socialização. As atividades diárias são as que têm como objetivo promover a saúde física e a redução do estresse, como fisioterapia, caminhadas, alongamento e pilates, enquanto as atividades periódicas são as que procuram produzir estímulos cognitivos, sensoriais e emocionais nos idosos, como a arteterapia, musicoterapia e aulas de dança. Por último, as atividades de socialização compreendem dinâmicas em grupo, jogos de mesa, oficinas de beleza, horta comunitária, teatro, etc., visando a criação de vínculos e união do grupo.

Essas atividades são realizadas dentro da rotina no Centro, que consiste em um momento

inicial de recepção e café da manhã, seguido por oficinas. Após o almoço há um horário de descanso e depois continuam com as atividades no período da tarde. Por último, os idosos têm seu lanche da tarde e depois retornam para suas casas. O transporte pode ser feito pelos familiares, mas se não for possível, os Centros Dia também possuem veículo próprio para levar e buscar os idosos.

No caso de existir habitação no mesmo complexo, a rotina é similar, mas inclui a janta e um período de descanso e convivência antes de se encaminharem aos seus quartos. Os idosos que moram no local costumam receber visitas de familiares ao longo do dia, o que é essencial para manter e fortalecer os laços. Além disso, assim como no Centro Dia, são realizados eventos e confraternizações nos fins de semana e feriados, conectando os frequentadores do Centro, os moradores permanentes, as famílias e os cuidadores.

Para garantir a funcionalidade e a qualidade do espaço do Centro Dia, foram elaboradas algumas diretrizes importantes para o projeto. A Portaria 65 SMADS, 16/12/2016, a Resolução SMADS Nº 1 9/01/2020 e a Norma de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil, do Ministério da Previdência e da Assistência Social, foram as principais referências para entender o programa básico do Centro Dia, a equipe de profissionais necessários para

seu funcionamento e as recomendações básicas de acessibilidade, mobiliário, iluminação e qualidade do espaço.

No que se trata das orientações básicas de conforto e acessibilidade dos equipamentos, segue basicamente as recomendações da NBR 9050, com algumas adições que serão mencionadas a seguir. Para as áreas externas, aconselham a incorporação de hortas com canteiros elevados 0,70m do chão, para possibilitar seu uso por pessoas sentadas. Para os acessos e circulações, recomendam uma largura mínima de 1,50m e a incorporação de corrimãos a 0,90m de altura. Já nas áreas internas, instruem a criar ambientes estimulantes, flexíveis e iluminados, mas com um adendo para que a iluminação seja preferencialmente difusa. Por último, definem a largura mínima das portas como de 0,80m e a altura do peitoril das janelas de 0,70m, para aumentar o campo de visão dos cadeirantes.

Esta norma servirá como um bom ponto de início para o trabalho por especificar tamanhos de imobiliário, aberturas e circulações mínimas para o projeto. Entretanto, ainda que os Centros Dia de São Paulo atendam à maioria destas normas, grande parte deles estão estabelecidos em casas adaptadas, com ambientes muito aquém do necessário para propiciar uma boa vivência diária aos idosos, funcionários e familiares. A maioria dos

Programa de Necessidades - Centro Dia para 20 pessoas	Dimensão mínima (m²)
Sala para Direção, Técnicos e Reuniões	12
Sala para Atividades Coletivas (15 pessoas)	25
Sala para Atividades Individuais	8
Sala de Convivência	30
Ambulatório	8
Almoxarifado	10
Copa e Cozinha	16
Refeitório (10 pessoas)	20
Área de serviço e lavanderia	4
Depósito Geral	4
2 Banheiros para funcionários	2x3 = 6
2 Salas de Repouso (10 pessoas)	2x40 = 80
2 Conjuntos de Banheiros com 1 chuveiro	2x15 = 30
Subtotal	253
Circulação interna = 20% do total	63
Área construída total	316
Área externa (1m² por residente)	20

[61] Tabela: Centro Dia: programa básico e dimensões mínimas



Centros existentes possuem espaços internos pouco estimulantes, sem conforto térmico e iluminação natural adequada, enquanto os espaços externos são inexistentes ou muito reduzidos. A norma assim, será uma referência, porém muitas outras estratégias ambientais devem ser adotadas para garantir a qualidade do espaço.



[62] Naomi Centro Dia para Idosos, em São Paulo.

[63] Fisioterapia no Villa dei Fiori Centro Dia para Idosos, em São Paulo.

o terreno e o entorno

O primeiro critério utilizado para escolher o local de intervenção foi a proximidade da residência de meus avós, já que a grande inspiração do projeto é a forma como o Alzheimer impactou a qualidade de vida dos dois. Há pouco mais de 20 anos eles se mudaram da casinha em que passaram toda a sua vida conjunta para um apartamento no Jardim Marajoara. A região, localizada na Zona Sul da cidade, é delimitada pela Avenida Interlagos, pelo Cemitério de Congonhas e pela Avenida Washington Luís. Com exceção dos terrenos voltados para as grandes avenidas, a região é majoritariamente residencial, com poucos serviços e equipamentos disponíveis, principalmente se considerarmos os percursos realizados a pé.

Após o estudo e levantamento da área, foi escolhido um terreno próximo ao bairro, na esquina da Praça Tuney Arantes. Alguns fatores influenciaram esta escolha, sendo o primeiro deles a relação direta com a praça e o potencial restaurador e integrativo deste local. Além dos benefícios já mencionados do contato com a natureza para o envelhecimento ativo, a praça é um espaço central da comunidade local e é muito frequentada principalmente pelas crianças e jovens da região. Como é possível ver nas imagens, no entanto, o acesso à praça é precário: a entrada é pequena e pouco visível, no fim de uma rua sem saída. Pela proximidade com a casa de meus avós, passei



inúmeras vezes na frente deste espaço sem sequer entender que era uma praça. Assim, o terreno abandonado na esquina não apenas se beneficia da relação com o entorno, como pode impactá-lo positivamente, criando um acesso mais atrativo à praça.

Outro fator que contribuiu para eleger este lote é a proximidade de 2 escolas, a EMEI Anhanguera e o Colégio Santa Maria, possibilitando criar programas que promovam as trocas intergeracionais e a integração dos idosos com o restante da sociedade. A topografia praticamente plana também influenciou a escolha, pois permite que o acesso ao parque seja realizado de forma acessível e inclusiva. Por último, a localização em uma rua pequena, envolta de vegetação, foi vista como um fator positivo para promover mais privacidade para as atividades e para os residentes, além de evitar grandes ruídos de trânsito.

Área do terreno: 1048m²







[66]



[67]



[68]



[69]



[70]



[71]



[72]



[75]



[73]



[76]



[74]



[77]

o projeto

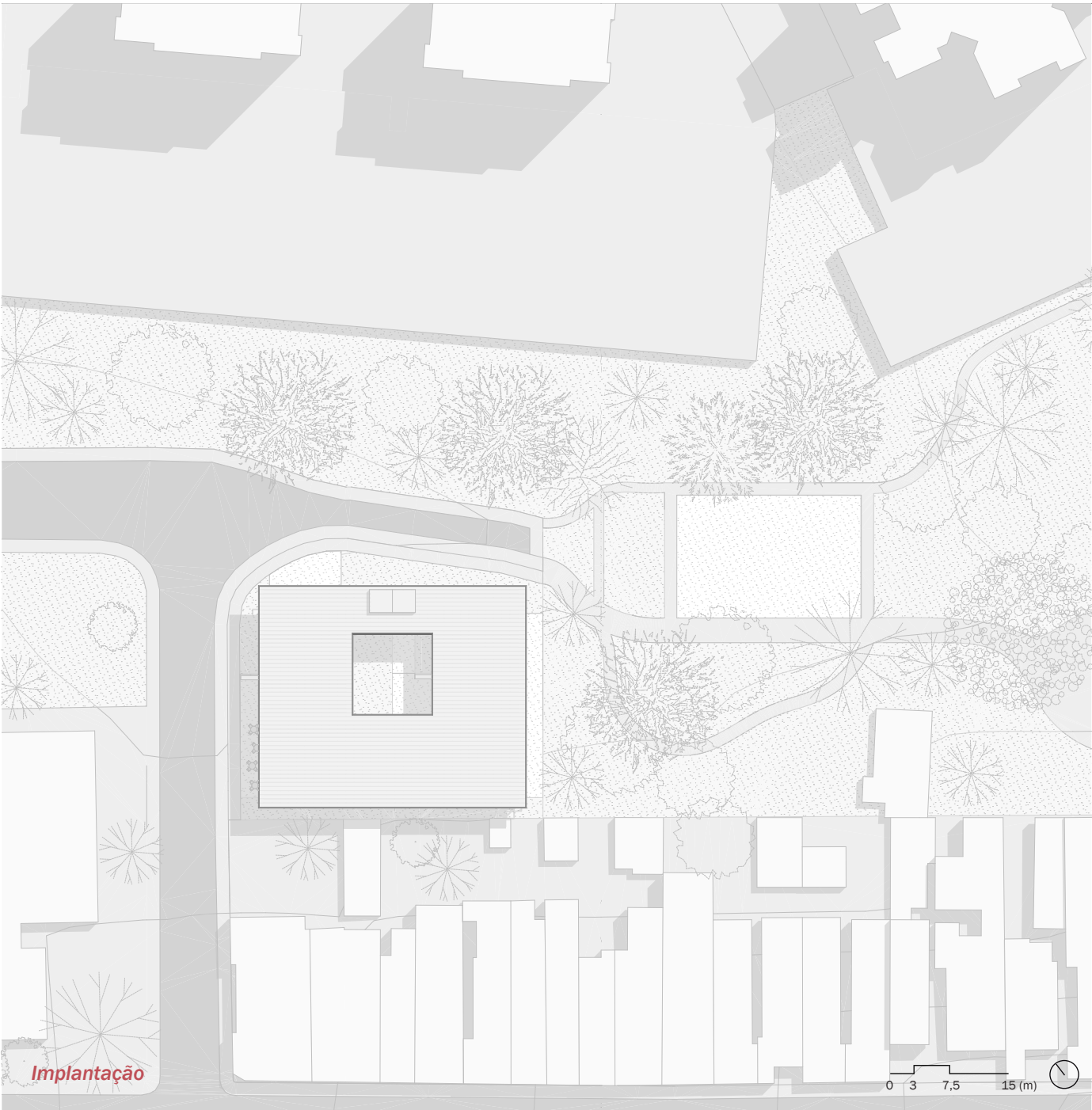
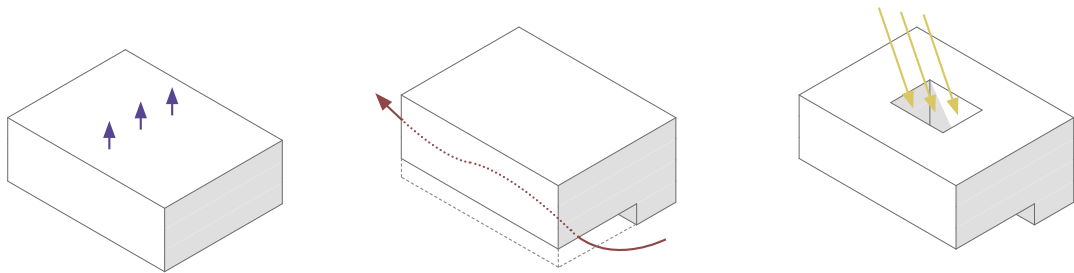
Partido

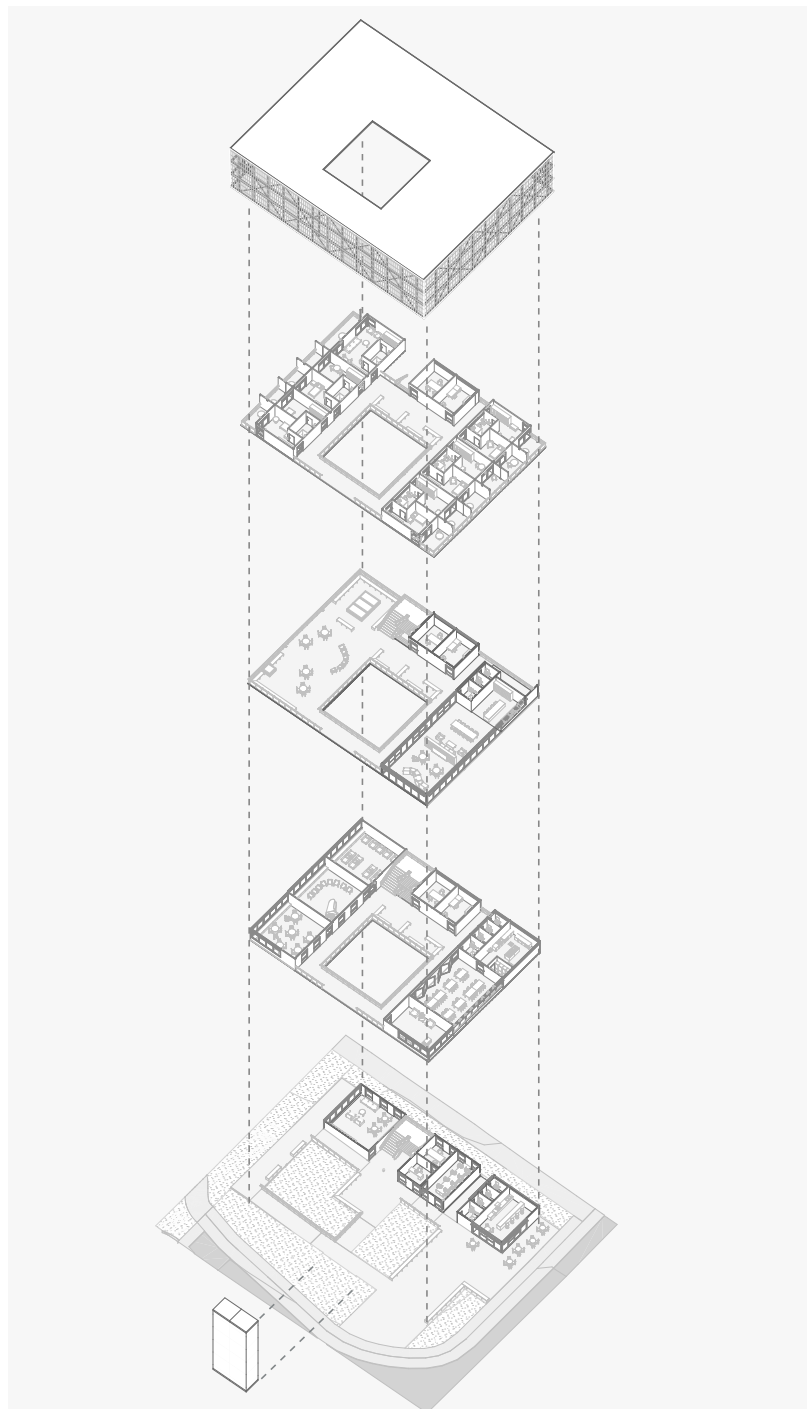
O desenho do edifício cria um novo acesso à Praça Toney Arantes. É concebido como um pavilhão, que conecta o parque e o bairro visual e fisicamente, tornando o espaço mais acessível e atraente. O térreo é permeável, com rampas que atravessam todo o terreno, interceptadas por espaços de estar.

No térreo também está localizado um pequeno restaurante, banheiros públicos e a administração e a área dos funcionários. No primeiro pavimento estão os programas utilizados pelo Centro Dia, com as salas de atividade e repouso, sala de atividades individual, enfermaria, refeitório, recepção, banheiros e cozinha. No nível superior está localizada uma área de convivência fechada, com lavanderia, cozinha, mesas, sofás e estantes, e uma área de atividades aberta, destinada à qualquer prática que não precisa ocorrer em espaços

internos, como exercícios físicos, jardinagem ou até mesmo a simples contemplação da praça. No último andar estão as habitações. Esta distribuição vertical do programa foi pensada para seguir uma graduação de níveis de privacidade, indo do térreo público aos quartos privados. Todos os pavimentos são ligados por elevadores e escada.

A distribuição dos ambientes internos se dá ao redor de um átrio central, que além de proporcionar abundante iluminação e ventilação natural ao projeto, também permite que todos os espaços sejam facilmente identificados a partir de qualquer ponto do edifício. Os quartos individuais são pequenos e podem ser totalmente personalizados pelos moradores. O tamanho reduzido ajuda na visualização do espaço e permite que os itens pessoais sejam encontrados com mais facilidade. A sacada individual oferece um espaço de contemplação da praça e da cidade.





Cobertura

Telha perfurada

3º pavimento - Habitação

Habitações privadas
Banheiros compartilhados entre 2 habitações
Enfermaria e sala de apoio
Sala de funcionários

2º pavimento - Convivência

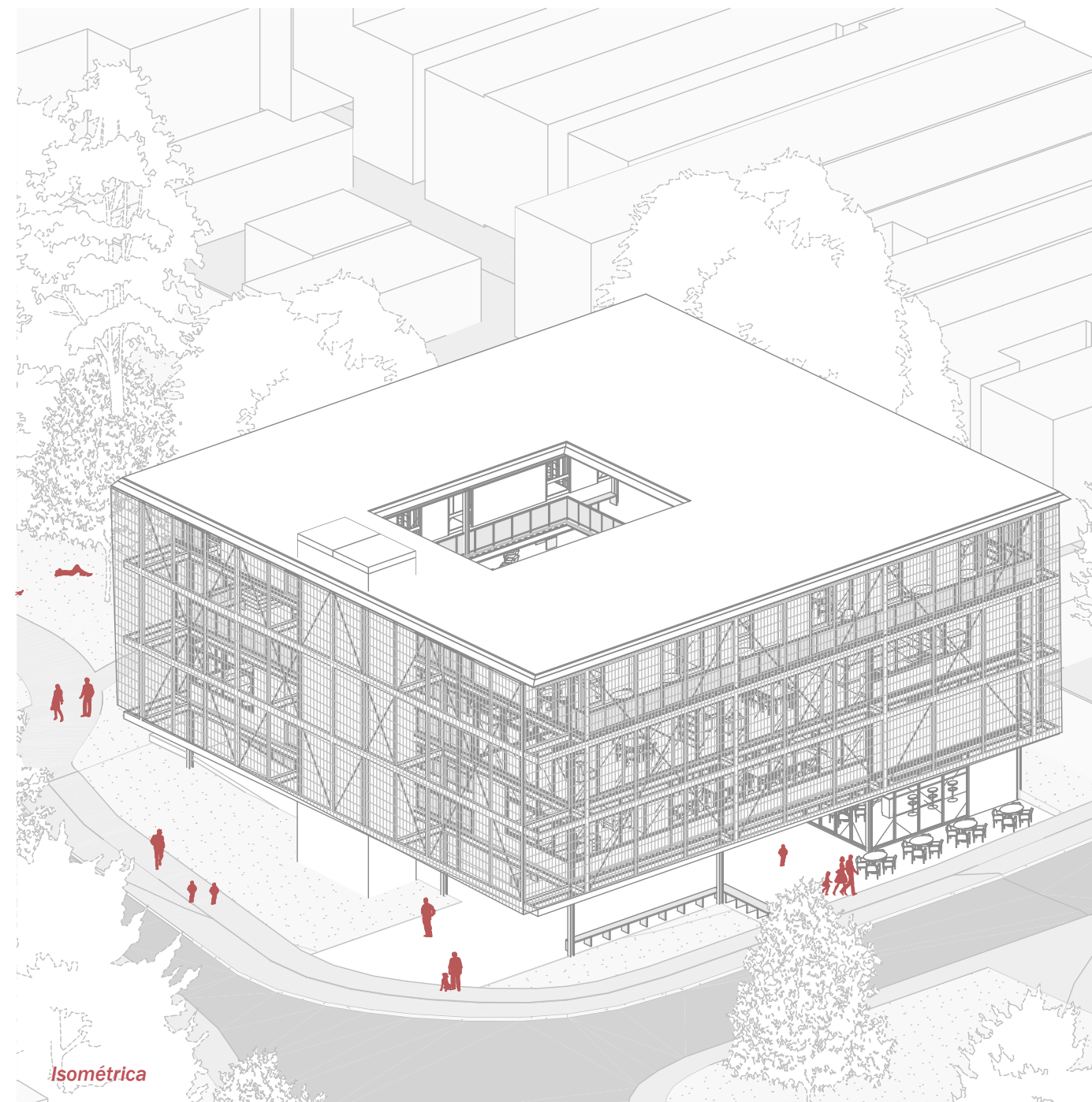
Sala de convivência
Cozinha
Sanitários
Enfermaria e sala de apoio
Área livre

1º pavimento - Centro Dia

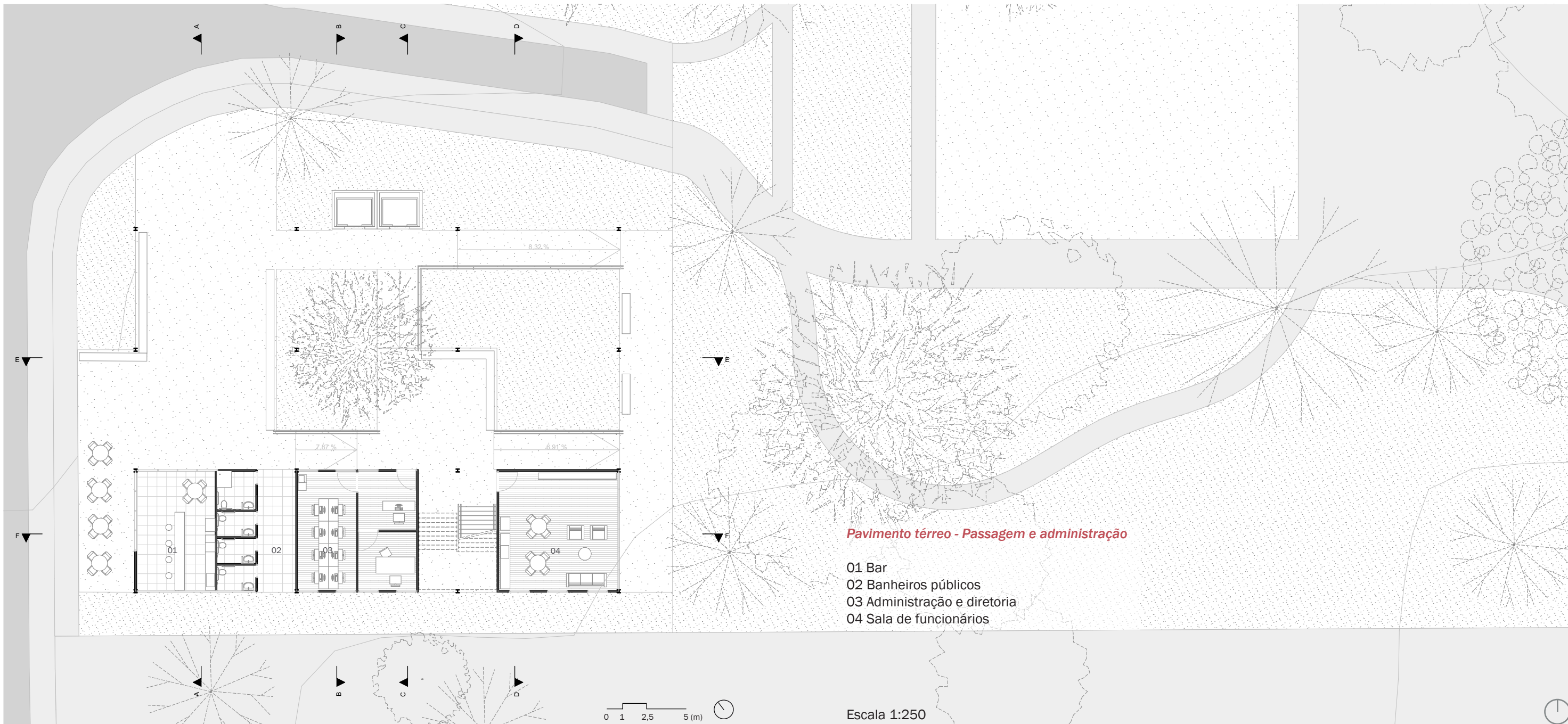
Recepção e sala de espera
Refeitório
Cozinha
Sanitários
Enfermaria e sala de apoio
Salas de atividades e descanso

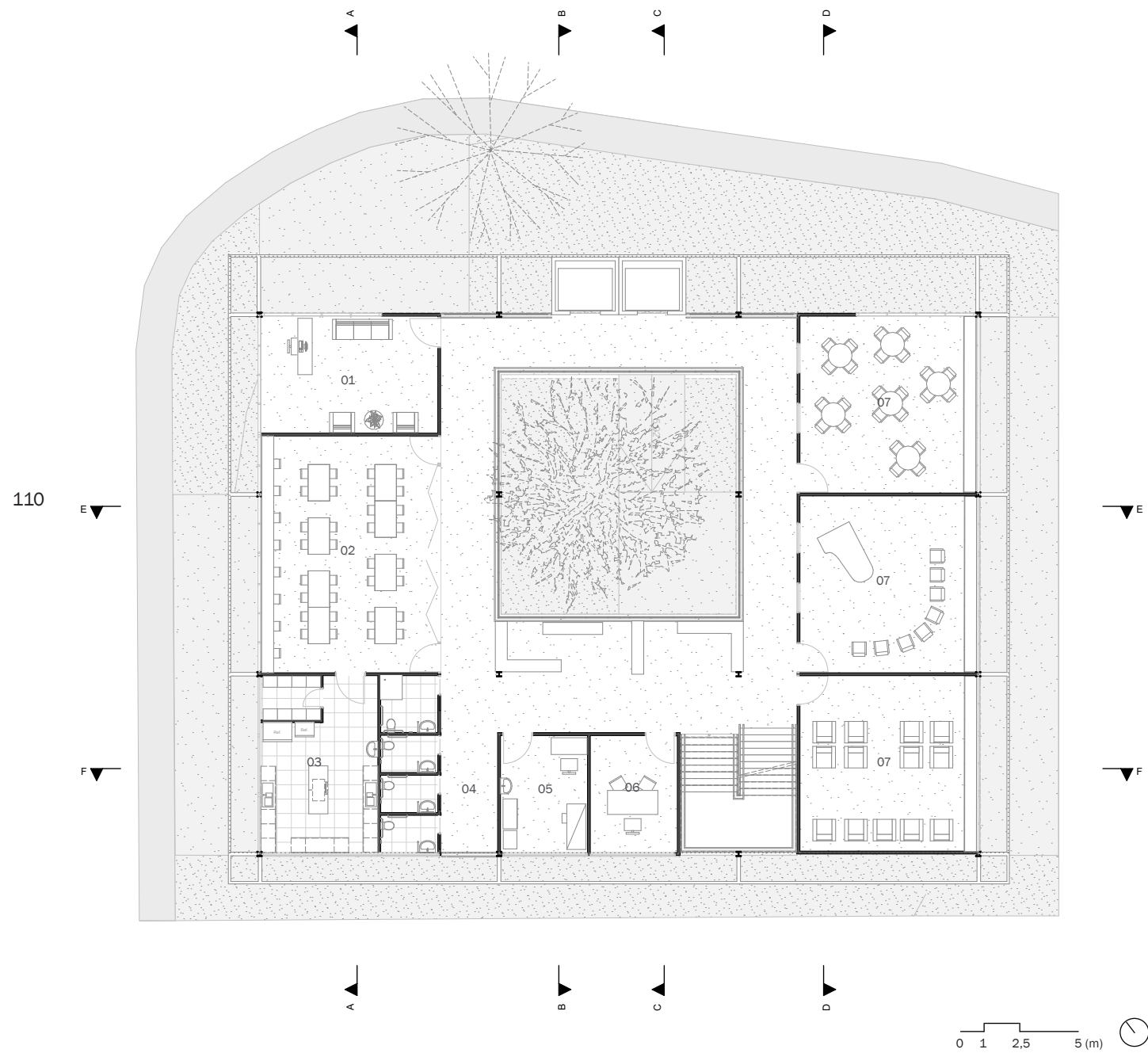
Térreo

Pequeno restaurante
Banheiros públicos
Administração
Sala de funcionários



Isométrica

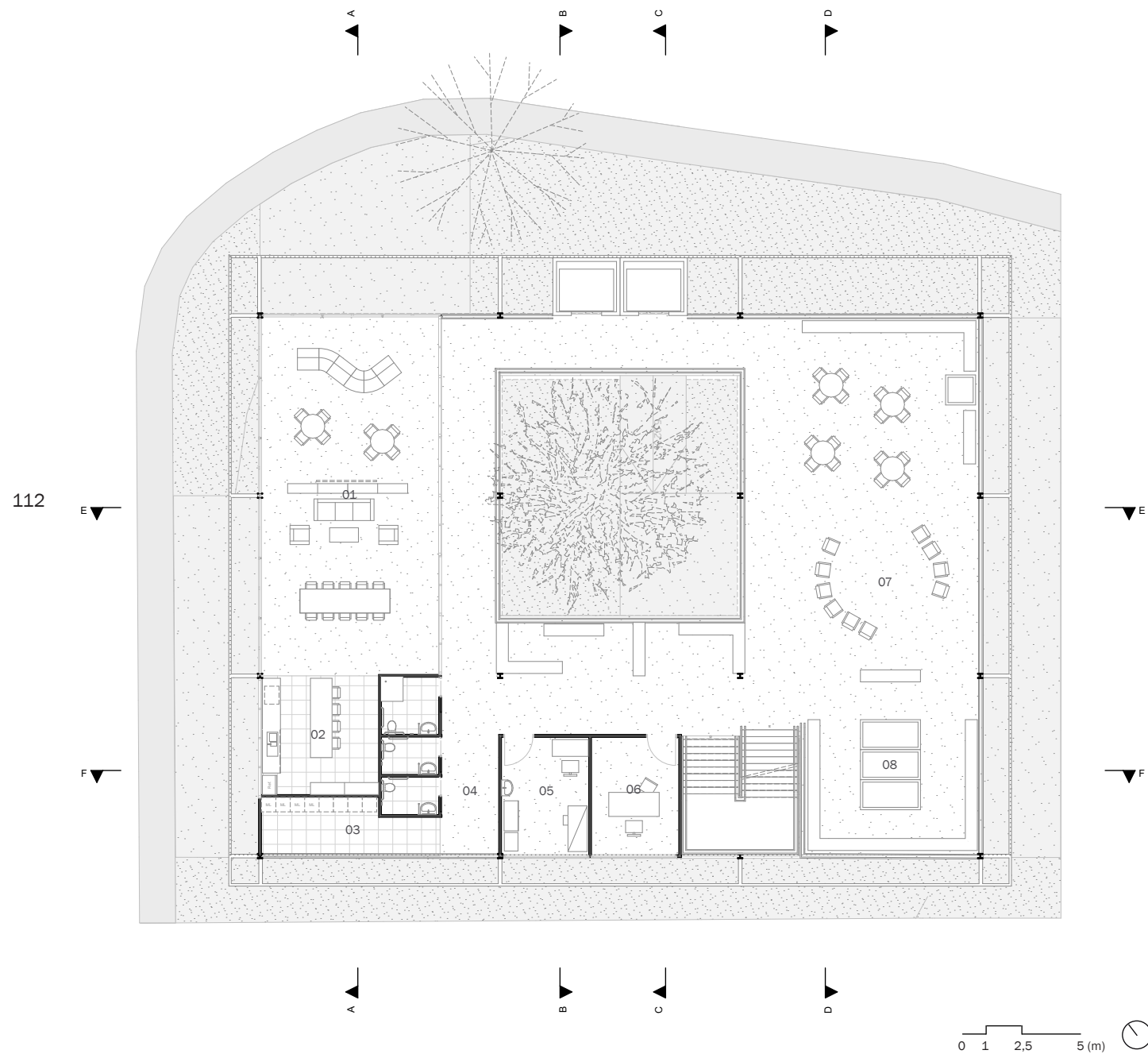




1º pavimento - Centro Dia

- 01 Recepção e sala de espera
- 02 Refeitório
- 03 Cozinha
- 04 Sanitários
- 05 Enfermaria
- 06 Sala de apoio e de atividades individuais
- 07 Salas de atividades e descanso

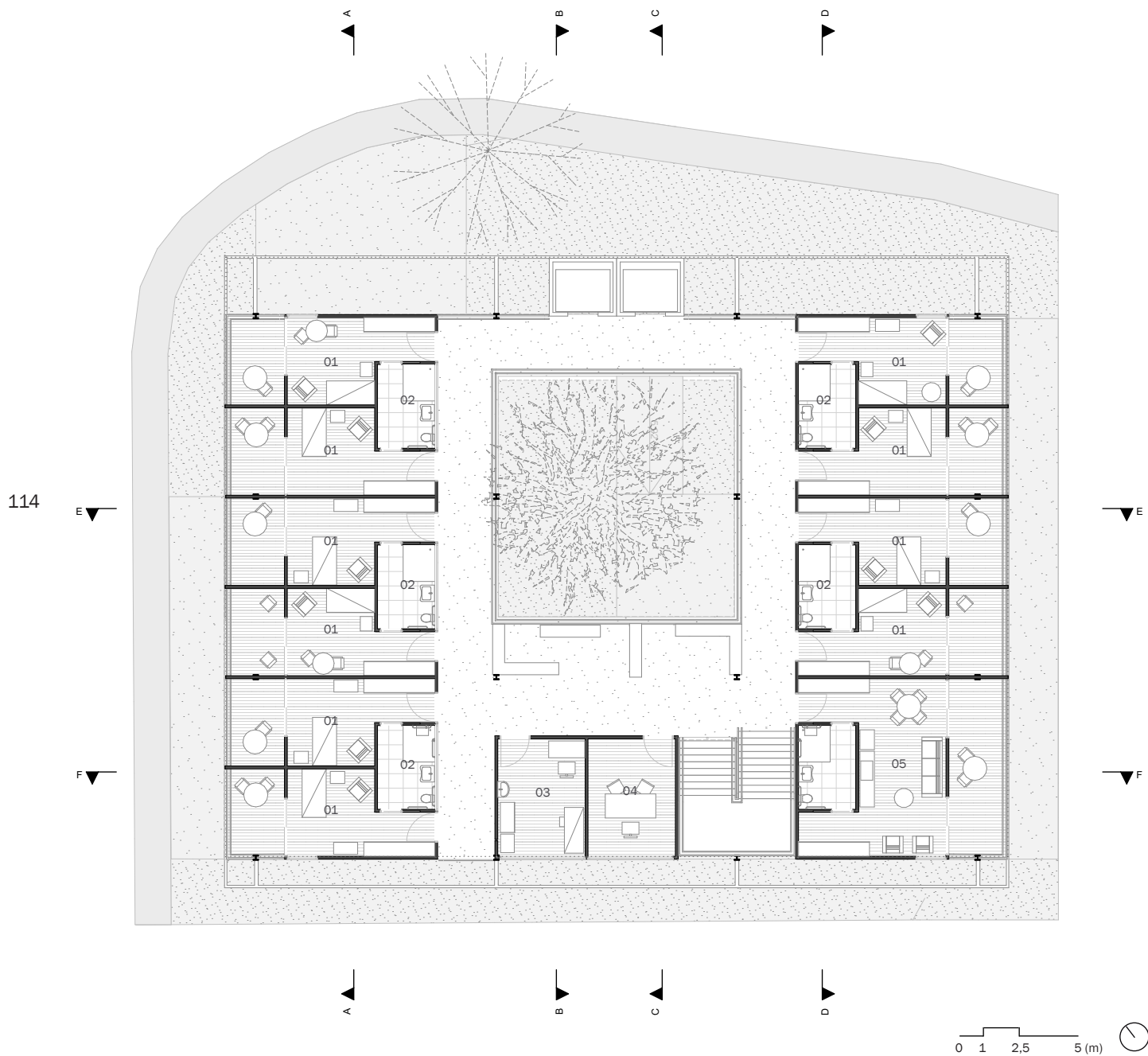
Escala 1:250



2º pavimento - Convivência

- 01 Área de convivência
- 02 Cozinha aberta
- 03 Lavanderia
- 04 Sanitários
- 05 Enfermaria
- 06 Sala de apoio e de atividades individuais
- 07 Salas de atividades e descanso
- 08 Horta

Escala 1:250



3º pavimento - Habitação

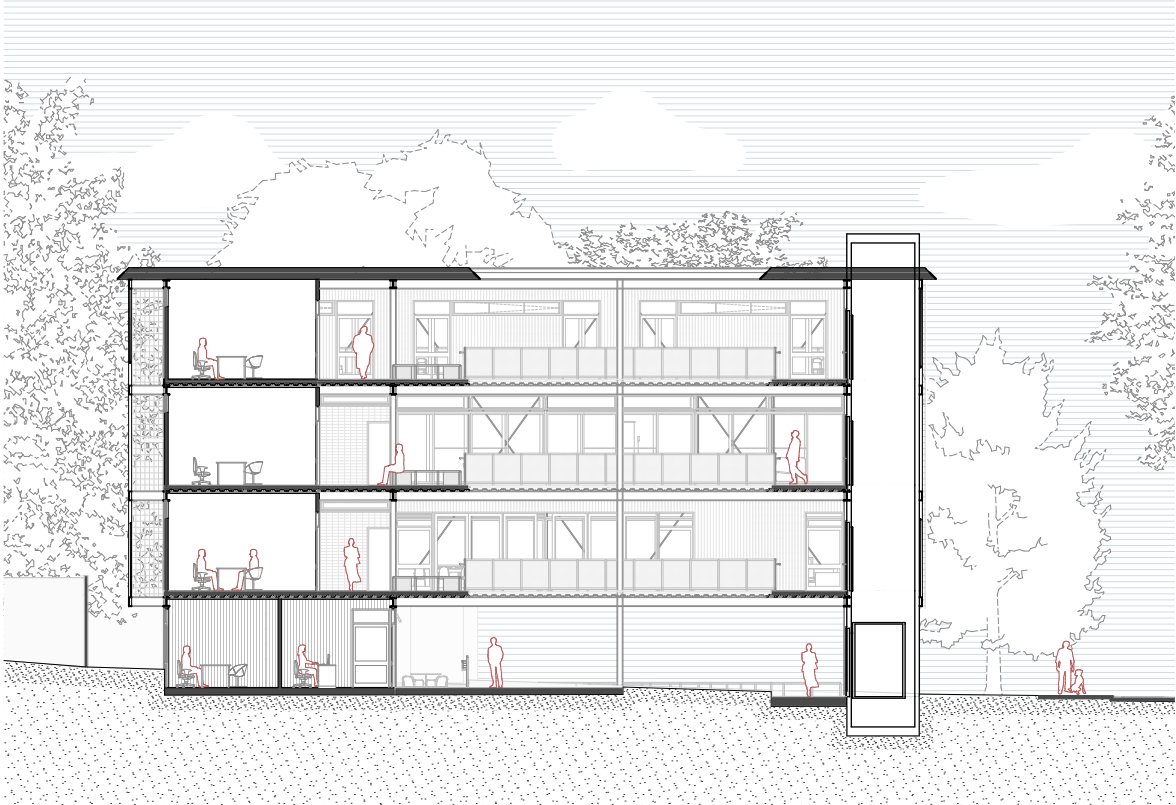
- 01 Habitação individual
- 02 Banheiros compartilhados
- 03 Enfermaria
- 04 Sala de apoio e de atividades individuais
- 05 Sala de funcionários

Escala 1:250



Corte AA

0 1 2,5 5 (m)



Corte CC

0 1 2,5 5 (m)

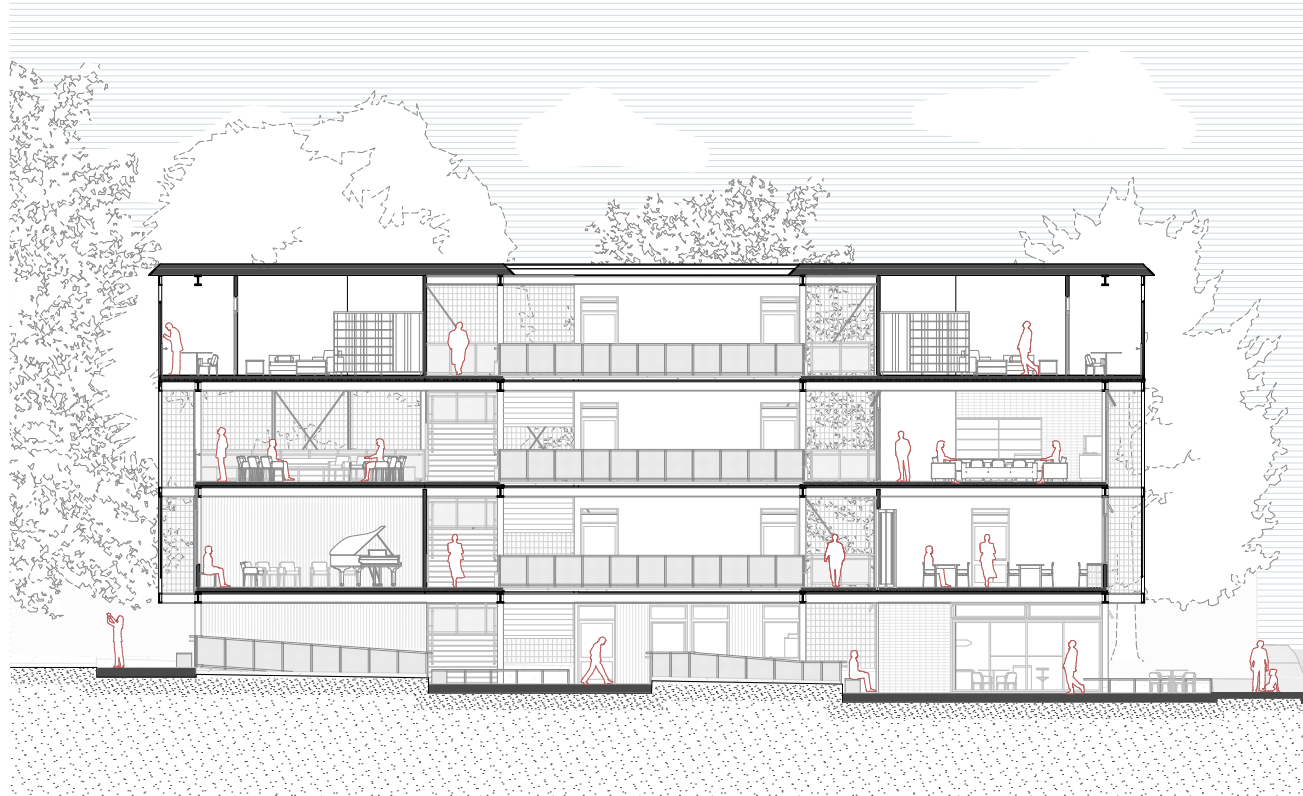
**Corte BB**

0 1 2,5 5 (m)

**Corte DD**

0 1 2,5 5 (m)

120



Corte EE

0 1 2.5 5 (m)

121



Corte FF

0 1 2.5 5 (m)

Superfícies e privacidade

Para criar um edifício agradável para os idosos, onde se sintam confortáveis e com o qual possam se identificar, foram utilizados materiais familiares, calorosos e confortáveis, como cerâmica e madeira. Além dos acabamentos, foram utilizados também contrastes para delimitar claramente os planos e evitar confusões.

A utilização de vidro nos fechamentos dos ambientes foi definida de acordo com o grau de privacidade exigido em cada espaço, sendo as áreas mais comuns também as mais envidraçadas.

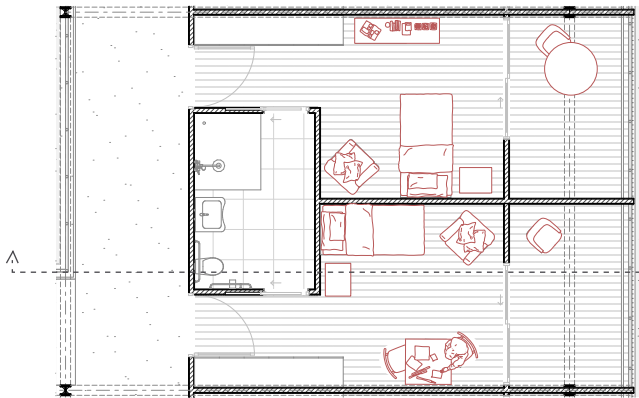
A fachada do edifício é definida por um painel perfurado com vegetação que envolve todo o edifício. Além de proteger do sol e auxiliar no controle da temperatura, essa película garante mais privacidade para os moradores e para a realização das atividades do Centro Dia, mas sem prejudicar a visualização do exterior.



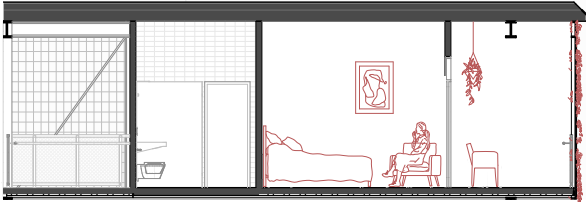
Fachada em perspectiva



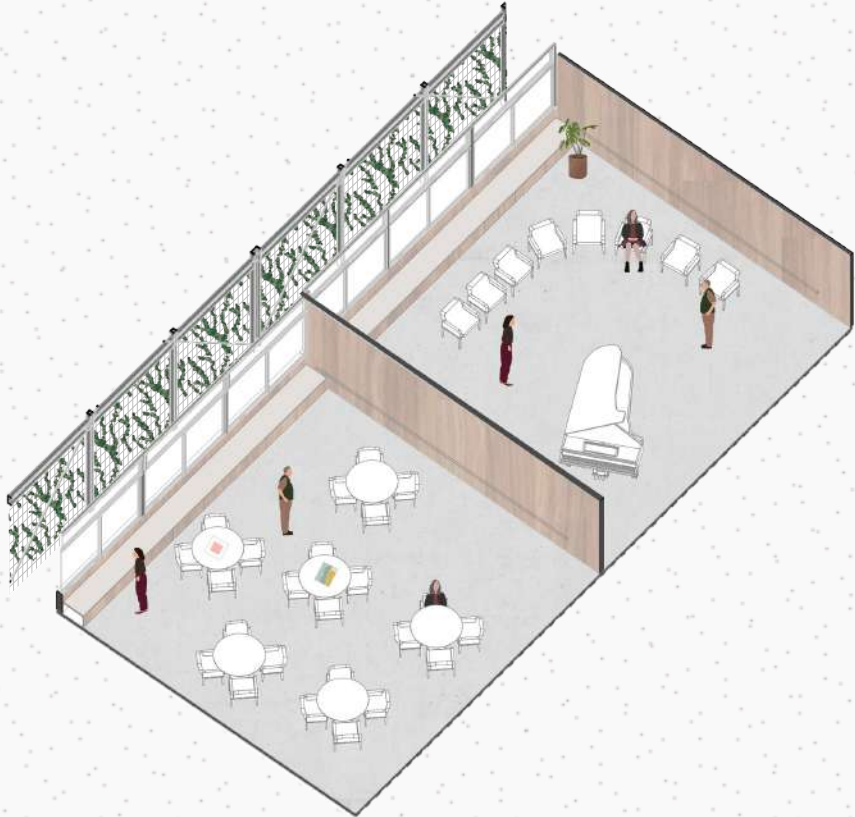
Isométrica



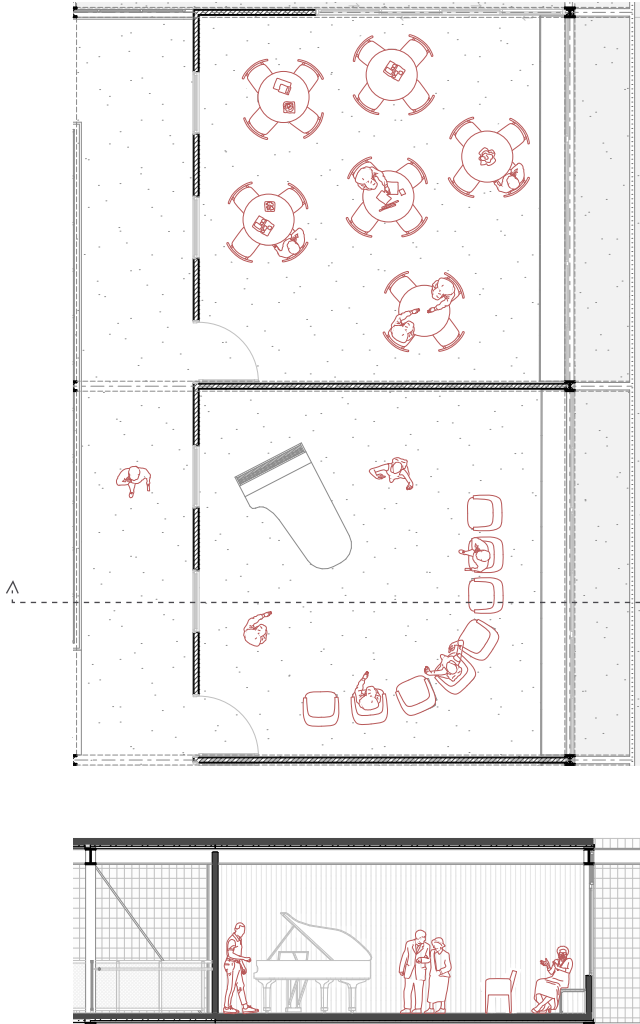
Habitação
3° pavimento
Espaço privado e personalizado



0 1 2,5 5 (m)



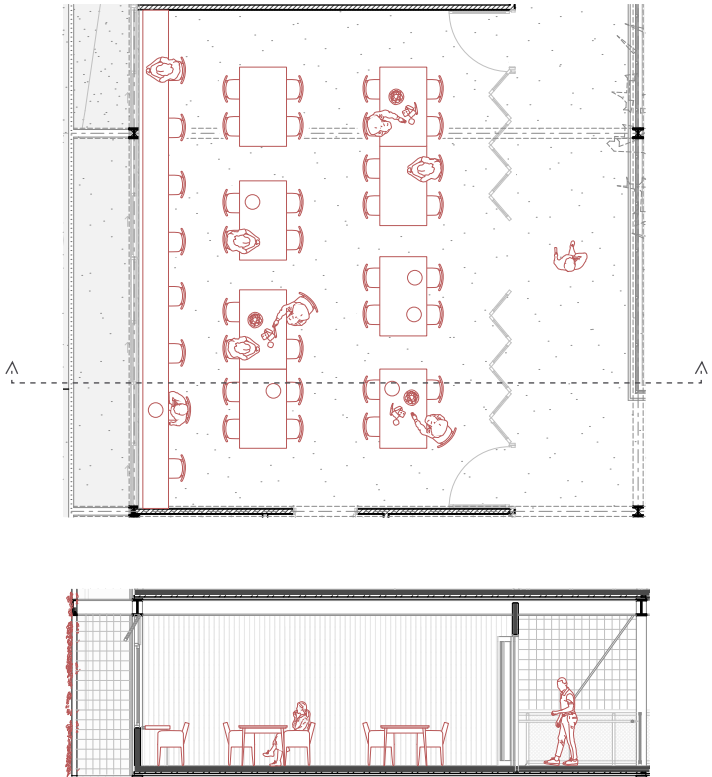
Isométrica



Salas de atividade
1° pavimento
Centro Dia para Idosos



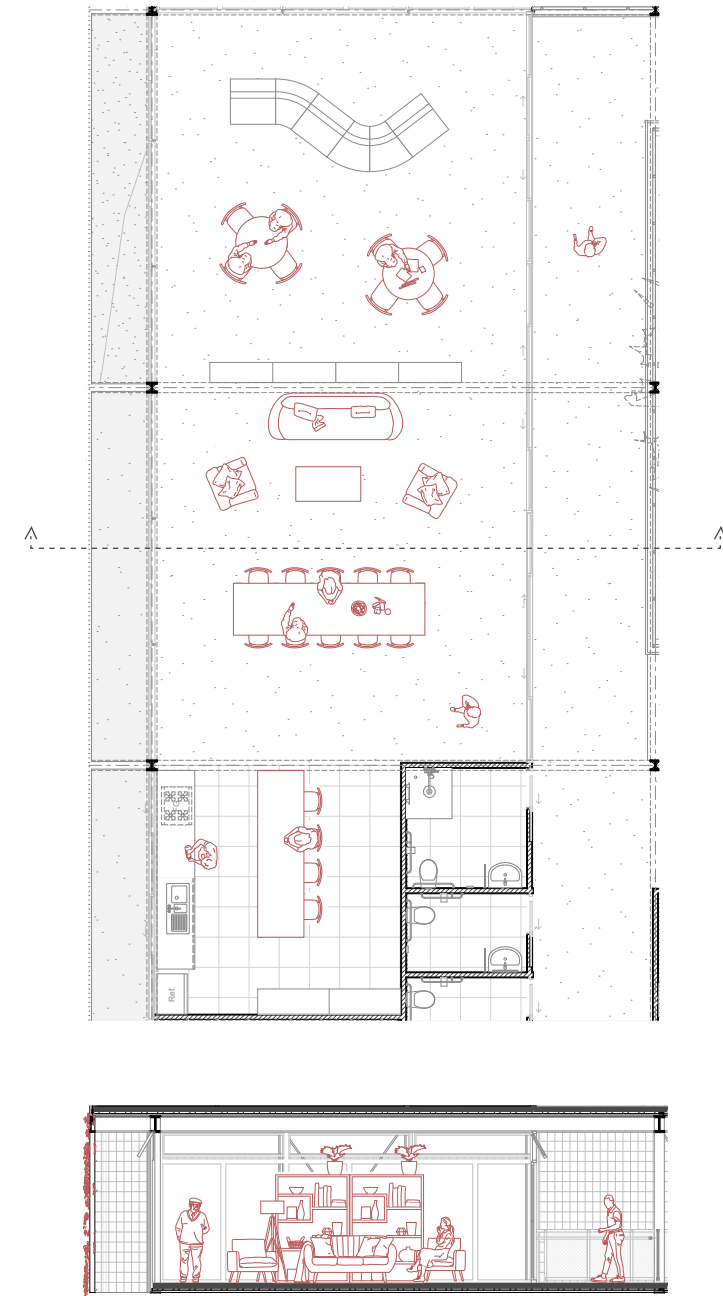
Isométrica



Refeitório
1° pavimento
Centro Dia para Idosos



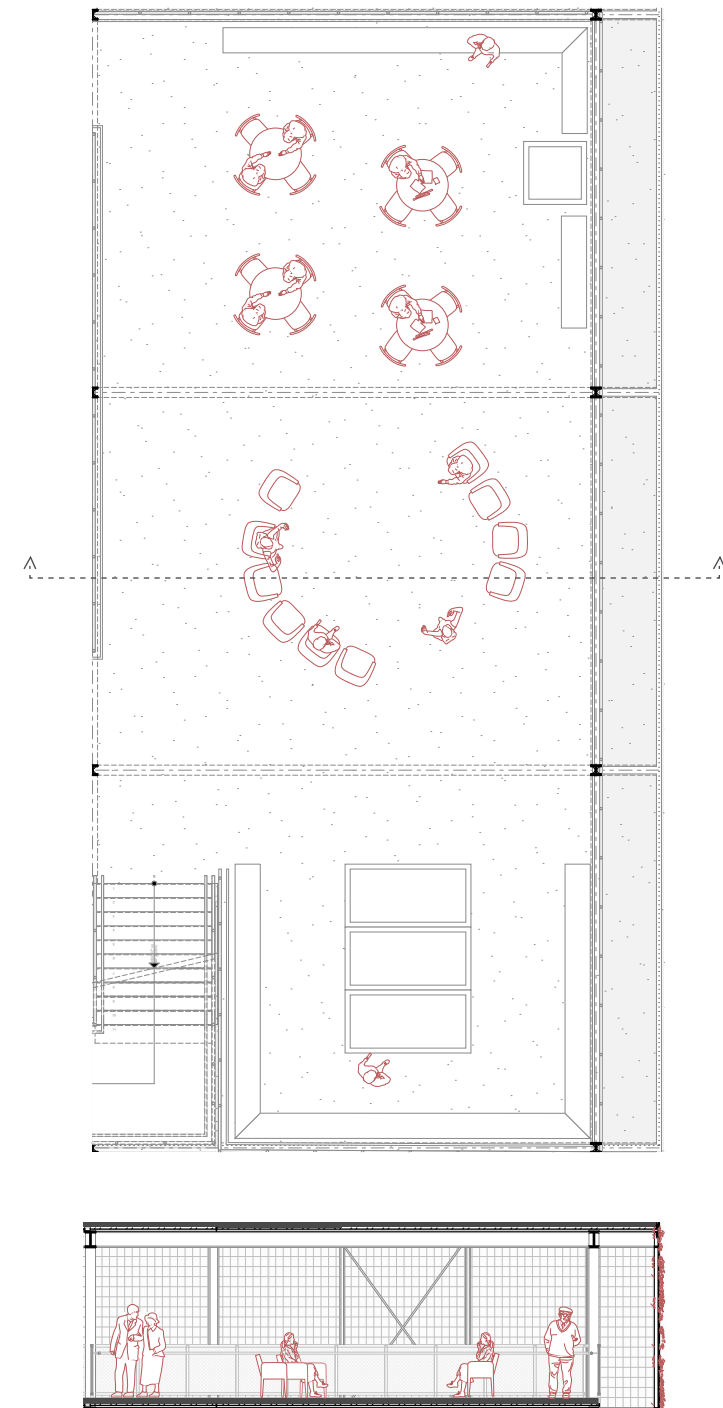
Isométrica

**Área de convivência e cozinha**

2° pavimento

Uso compartilhado entre Centro Dia para Idosos e a Habitação

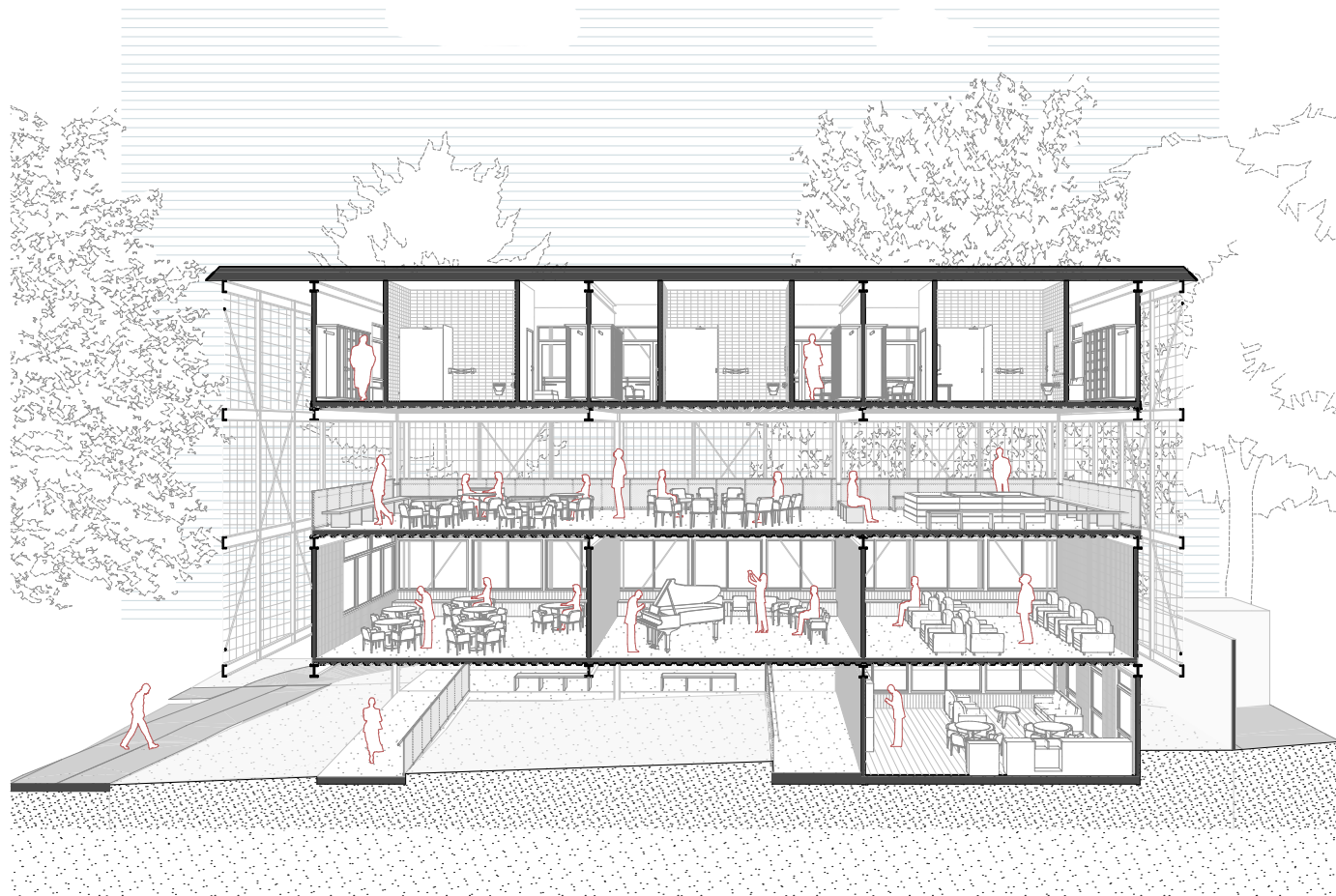
0 1 2.5 5 (m)



Área livre e horta
 2º pavimento
 Uso compartilhado entre Centro Dia para
 Idosos e a Habitação

0 1 2,5 5 (m)

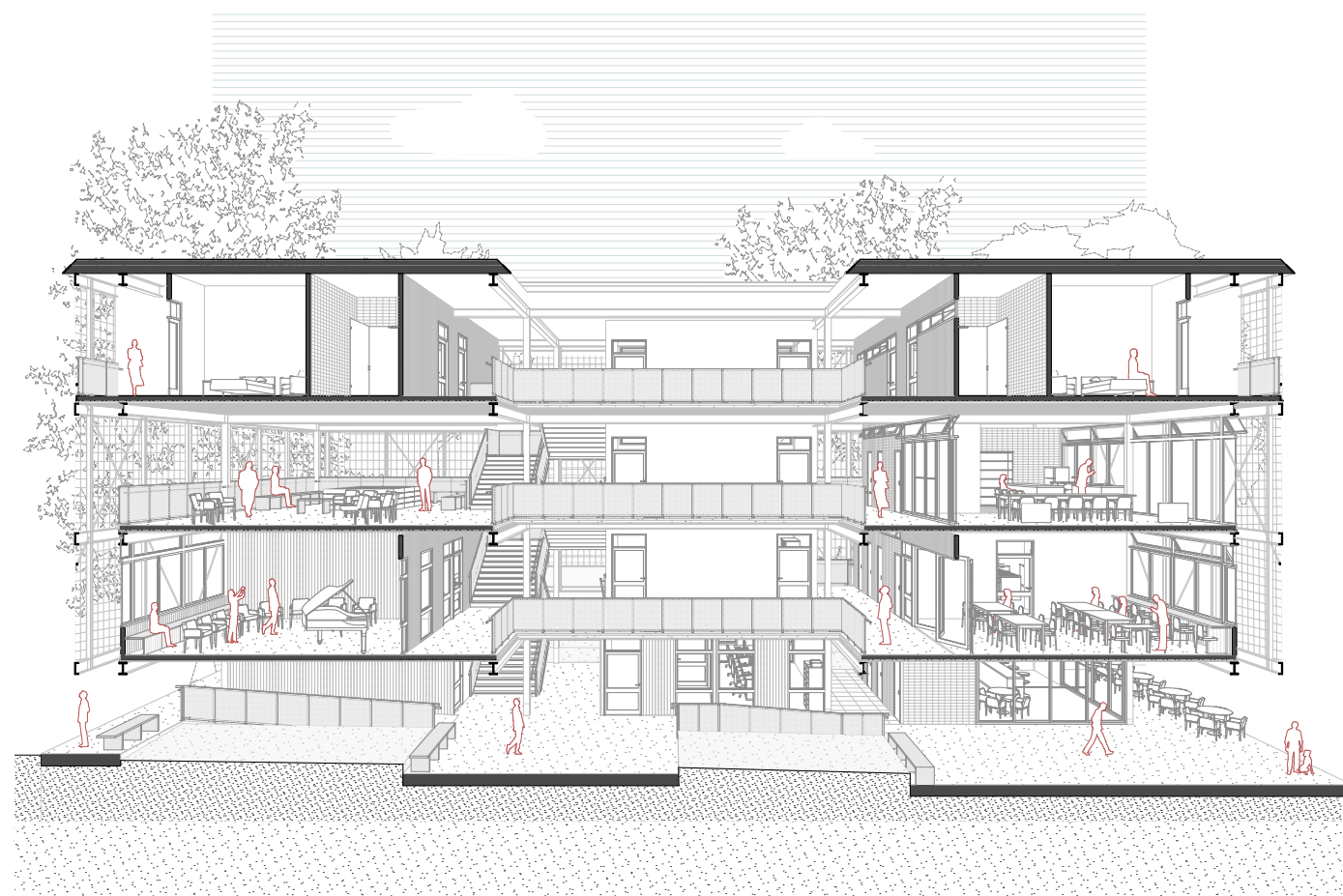
134



Corte Perspectivado DD

Sem escala

135



Corte Perspectivado EE

Sem escala

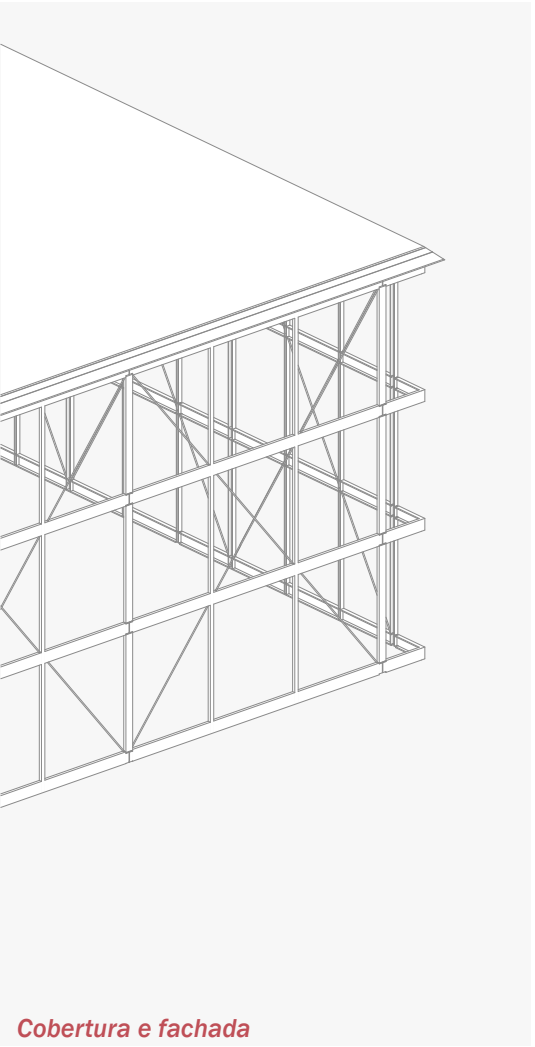
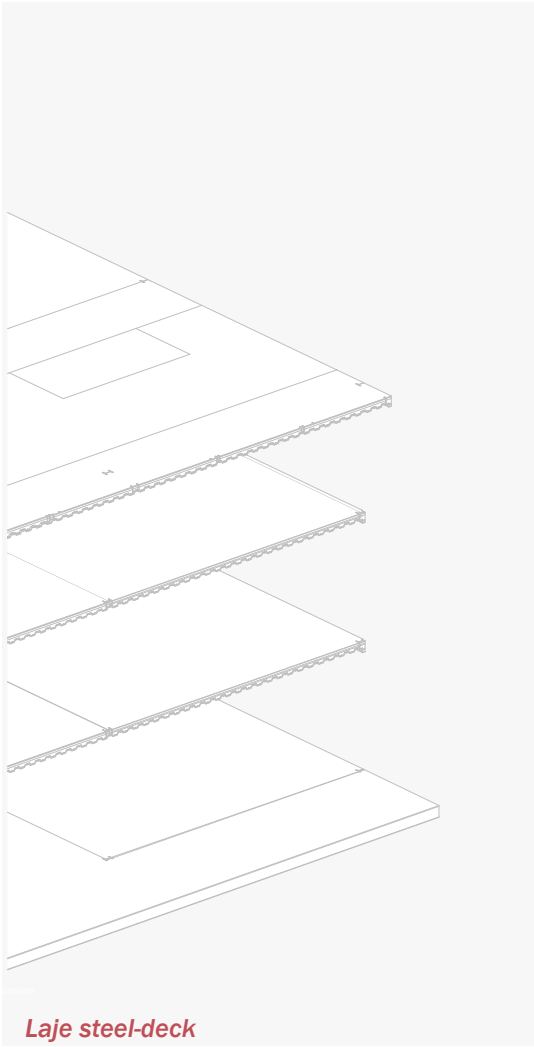
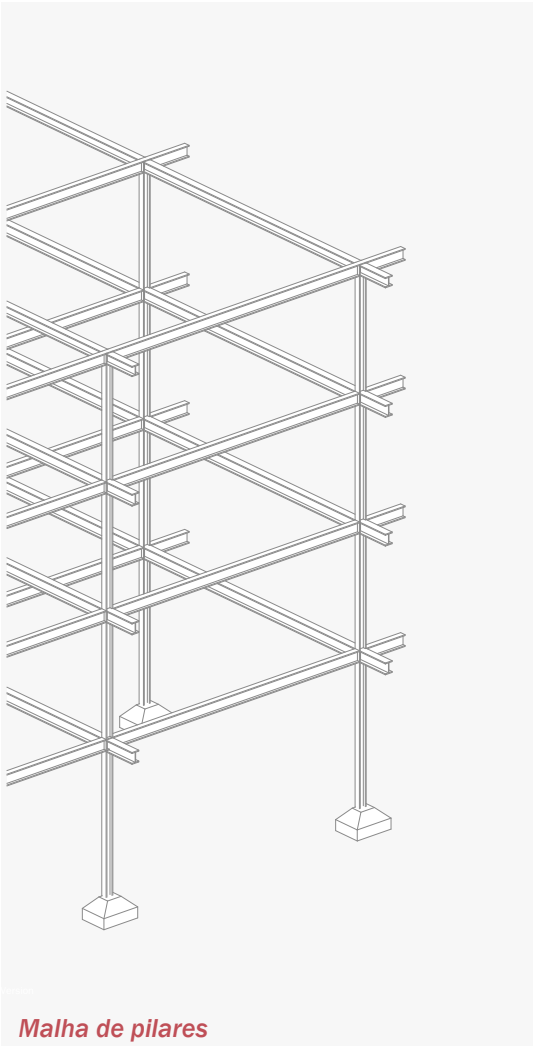
Estrutura

Malha de vigas e pilares:
Vigas de aço perfil I
Pilares de aço perfil I
Módulo de 7,5mx10m

Laje steel-deck:
Telha metálica em W
Laje de concreto armado.

Cobertura:
Cobertura metálica em telha sanduíche

Fachada:
Grelha metálica de fixação da telha perfurada
Sistema de contraventamento com cabos de aço



considerações finais

redescobrir ou relembrar?

O envelhecimento acelerado da população escancara as desigualdades e a inacessibilidade das cidades e de seus espaços públicos. Este trabalho debruçou-se em estudar esta realidade desafiadora, pesquisando estratégias e possibilidades para promover melhorias significativas na qualidade de vida dos idosos, com foco nas necessidades das pessoas com Alzheimer. Neste processo, além das recomendações de acessibilidade e funcionalidade do espaço, me deparei com uma abordagem sensorial da arquitetura, centrada na compreensão de como os atributos ambientais estimulam nossos sentidos.

Esta visão da arquitetura me fez questionar constantemente ao longo do processo de projeto como aquele espaço seria interpretado e experienciado por seus usuários. Entretanto, o que inicialmente parecia um momento de redescoberta da arquitetura, revelou-se como um grande processo de recordação dos elementos fundamentais que compõem a experiência espacial, e que me foram apresentados aos poucos durante a graduação na FAU USP.

Salvo orientações específicas, como a utilização de contrastes, a maioria das recomendações encontradas nas bibliografias que relacionam o espaço e o Alzheimer não diferem das recomendações gerais de uma boa arquitetura. Espaços iluminados, ventilados, acessíveis, estimulantes e com vegetação são

espaços igualmente atraentes para pessoas com e sem demência. Espaços seguros, que criam possibilidades de interações sociais, atividades e vivências diversas são benéficos para a sociedade como um todo.

Assim, o objetivo de criar espaços capazes de resgatar memórias acabou, curiosamente, por evocar em mim uma jornada própria de recordação dos conhecimentos adquiridos ao longo dos últimos seis anos de faculdade. Porém, mais que relembrar do conteúdo das aulas, o trabalho me fez recordar uma das funções primordiais dos arquitetos: conceber espaços que não imponham limitações, sejam elas físicas, sociais ou cognitivas, mas que criem possibilidades, que permitam apropriações, que acolham a todos. É isto que eu me empenho em alcançar com este projeto.

referências

bibliografia

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espa-
ços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde - 3. ed., 2. reimpr. - Brasília: Ministério
da Saúde, 2013.

_____. Linhas de Cuidado. Definição - Pessoas com Demência. Disponível em <[https://linhasdecuidado.
saude.gov.br/portal/demencia/definicao/](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/demencia/definicao/)> Acesso em 23 set 2023.

_____. Linhas de Cuidado. Situações Agudas. Disponível em <[https://linhasdecuidado.saude.gov.br/por-
tal/demencia/unidade-de-atencao-primaria/situacoes-agudas/](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/por-
tal/demencia/unidade-de-atencao-primaria/situacoes-agudas/)> Acesso em 23 set 2023.

_____. Linhas de Cuidado. Vigilância em saúde. Disponível em <[https://linhasdecuidado.saude.gov.br/
portal/demencia/unidade-de-atencao-primaria/vigilancia-saude/](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/
portal/demencia/unidade-de-atencao-primaria/vigilancia-saude/)> Acesso em 23 set 2023.

_____. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. [Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular,
Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia
Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares]. Diário Oficial
da União: seção 1, Brasília, DF, p.68, 27 mar. 2017.

_____. Portaria nº 73, de 27 de Janeiro de 2020. [Estabelece normas de funcionamento de serviços de
atenção ao idoso no Brasil]. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 63, 28 jan. 2020.

DOAN, J.; RADER, J.;SCHWAB, M. (1985). How to decrease wandering, a form of agenda behavior. **Geriatric
Nursing**, v. 6, n. 4, p.196–199, 1985. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/record/1986-20525-001>>.
Acesso em 8 jun 2024

FEDDERSEN, Eckhard; LÜDTKE, Insa. Lost in Space: architecture and dementia. Suiça: Birkhäuser Verlag,
2014.

FLEMING R, PURANDARE N. Long-term care for people with dementia: environmental design guidelines.
Int Psychogeriatr, v.22, n.7, p.1084-1096, nov 2010. Disponível em: <[https://pubmed.ncbi.nlm.nih.
gov/20478095/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.
gov/20478095/)>. Acesso em 8 jun 2024

FUNDAÇÃO SEADE. Seade informa: demografia. Acelera o processo de envelhecimento da população paulis-
ta. Novembro, 2023.

_____. Seade informa: demografia. Crescimento da população nos últimos 100 anos. Janeiro, 2021.

_____. Seade informa: demografia. O novo padrão etário da população paulista. Agosto, 2020.

_____. Seade informa: demografia. Perspectivas da população feminina idosa para 2023. Março, 2023.

INNES A; O’MALLEY M; WIENER JM. Decreasing spatial disorientation in care-home settings: How psychology can guide the development
of dementia friendly design guidelines. **Dementia**, Londres, v.16, n.3, p.315-328, abr 2017. doi: 10.1177/1471301215591334. Dispo-
nível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26112167/>>. Acesso em 8 jun 2024

KATZ, Rachel V.. Centro Dia Bom Retiro: A importância da capacitação da equipe de um Centro Dia para Idoso. **mais 60 – Estudos
sobre Envelhecimento**, São Paulo, v. 29, n. 71, p. 46-57, ago 2018. Disponível em: <[https://portal.sescsp.org.br/files/artigo/
821488f1/9812/4e1a/9764/c05bac88bd76.pdf](https://portal.sescsp.org.br/files/artigo/
821488f1/9812/4e1a/9764/c05bac88bd76.pdf)>. Acesso em 8 jun 2024.

KEEN, Justin. Interiors: Architecture in the lives of people with dementia. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, Plymouth, v.4,
n.5, p.255-272, set 1989. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/gps.930040504>>. Acesso em 8 jun 2024

MARINS, Karin Regina de Castro. Cartilha orientativa de desenho urbano para melhoria da caminhabilidade da população idosa. .
Universidade de São Paulo. Escola Politécnica, 2022. Disponível em: <[www.livrosabertos.abcd.usp.br/portaldelivrosUSP/catalog/
book/830](http://www.livrosabertos.abcd.usp.br/portaldelivrosUSP/catalog/
book/830)> . Acesso em 8 junho. 2024.

MARQUARDT G.; BUETER K.; MOTZEK T.. Impact of the Design of the Built Environment on People with Dementia: An Evidence-Based Re-
view. **HERD: Health Environments Research & Design Journal**, v.8, n.1, p. 127-157, 2014. Disponível em: <[https://journals.sagepub.
com/doi/10.1177/193758671400800111](https://journals.sagepub.
com/doi/10.1177/193758671400800111)>. Acesso em 8 jun 2024.

MARQUARDT, Gesine; SCHMIEG, Peter. Dementia-Friendly Architecture: Environments That Facilitate Wayfinding in Nursing Homes. **Ame-
rican Journal of Alzheimer’s Disease & Other Dementias**, v.24, n,4, 2009, p.333-340. Disponível em: <[https://journals.sagepub.com/
doi/epdf/10.1177/1533317509334959](https://journals.sagepub.com/
doi/epdf/10.1177/1533317509334959)>. Acesso em 8 junho. 2024.

MCLAUGHLAN, Rebecca. Learning from evidence-based medicine: exclusions and opportunities within health care environments resear-
ch. **Design for Health**, vol.1, n.2, p.210-228, nov 2017. Disponível em: < <https://doi.org/10.1080/24735132.2017.1386923>> Acessp
em 16 mar 2024.

MOORE, K. D.; GEBOY, L. D.; WEISMAN, G. D. Designing a better day: guidelines for adult and dementia day services centers. Maryland:
Johns Hopkins University Press, 2006.

MENEZES, Lina. A História da Velhice no Brasil: 60 Anos de Mudanças, Conquistas e Desafios. **mais 60 – Estudos sobre Envelhecimento**, São Paulo, v. 34, n. 86, p. 8-33, dez 2023. Disponível em: <<https://www.sescsp.org.br/wp-content/uploads/2024/01/4372.pdf>> Acesso em 8 jun 2024

NASCIMENTO, Marcelo. Envelhecimento Humano: A Perspectiva de Filósofos e Pintores da Antiguidade. **mais 60 – Estudos sobre Envelhecimento**, São Paulo, v. 32, n. 81, p. 66-83, dez 2021. Disponível em: <<https://www.sescsp.org.br/wp-content/uploads/2022/01/Artigo4.pdf>> Acesso em 8 jun 2024

NOBUMOTO, Beatriz Sayuri. Centro Dia: um estudo de espaço público para os idosos do distrito do Jabaquara. 2020. Trabalho Final de Graduação (Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo) - Faculdade de Arquitetura, Urbanismo e Design, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. Idosos - Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social, 2019. Disponível em: . Acesso em: 16 de Setembro de 2023

SAGAN, Aleksandra. Canada’s version of Hogewey dementia village recreates ‘normal’ life. CBC News, 4 mai 2015. Disponível em <<https://www.cbc.ca/news/health/canada-s-version-of-hogewey-dementia-village-recreates-normal-life-1.3001258>>. Acesso em 12 nov 2023.

Secretaria de Desenvolvimento Social. Guia de Orientações Técnicas Centro Dia do Idoso - “Centro Novo Dia”. São Paulo, 2014.

Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS). Portaria nº 65, de 16 dezembro de 2016. [Altera as Portarias SMADS nº 46 e 47/2010 para incluir entre os serviços socioassistenciais tipificados do Município o serviço de Centro Dia para Idosos]. Diário Oficial da Cidade de São Paulo: seção 1, São Paulo, SP, p.21-27, 16 dez 2016.

SESC. Cartilha: Mobilidade Urbana e Pessoa Idosa, 2019. Disponível em: <<https://corridaamiga.org/wp-content/uploads/2019/07/Cartilha-Mobilidade-Urbana-e-Pessoa-Idosa-1.pdf>> Acesso em 8 jun 2024

VOX. How “dementia villages” work. Youtube, 18 ago 2022. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=LN_-egst3s>. Acesso em 17 set 2023.

iconografia

[01] [02] “Digital na História” por Helen Salomão. Disponível em <<https://helensalomao.com/digital-na-historia>> acesso em 08 jun 2024

[03][04] DVA De Hogeweyk. Disponível em: <<https://www.dementiavillage.com/projects/dva-de-hogeweyk/>> acesso em 12 nov 2023

[05] Disponível em: < <https://www.dess-planungshilfe.de/beispiele-loesungen/stationaere-einrichtungen/am-langen-buergel-kahla/>> acesso em 08 jun 2024

[06] ANTIEGO mirror, por Alessandro Lupi. Disponível em: < <https://www.alessandrolupi.com/portfolio/antiego-mirror-identity-series/>> acesso em 06 abr 2024

[07] Disponível em: < https://www.archdaily.com/963774/la-samaritaine-sanaa-plus-lagneau-architectes-plus-francois-brugel-architectes-associes-plus-sra-architectes?ad_medium=office_landing&ad_name=article> acesso em 06 jun 2024

[08] “Losing Myself”, por Niall McLaughlin e Yeoryia Manolopoulou. Disponível em: < <http://www.losingmyself.ie/pages/guide-drawing/>> acesso em 08 jun 2024

[09] Acervo pessoal

[10] SEADE População. Disponível em: < <https://populacao.seade.gov.br/>> acesso em 10 set 2024

[11][12][13][14][15][16] Seade; Elaboração: SMDU/ Geoinfo. Representação própria

[17] Representação própria

[18] Disponível em: < <https://www.bundesstiftung-baukultur.de/en/network/examples/detail/buchheimer-weg-cologne>> acesso em 06 abr 2024

[19][20][21][22] Cartilha orientativa de desenho urbano para melhoria da caminhabilidade da população idosa. Disponível em: <<https://www.livrosabertos.abcd.usp.br/portaldelivrosUSP/catalog/view/830/740/2726>> acesso em 12 nov 2023

[23][24] Disponível em: <<https://bcq.es/portfolio/day-centre-for-the-elderly/>> acesso em 08 jun 2024

[25][28] Acervo pessoal

[26] Disponível em: <https://www.sosimpacto.org/event_detail/324> acesso em 08 jun 2024

[27] Disponível em: <<https://patiomainumby.com/blog/>> acesso em 08 jun 2024

[29] Disponível em: <<https://via.ufsc.br/revitalizacao-de-superquadra-em-barcelona/?lang=en>> acesso em 10 mai 2024

[30] Disponível em: <<https://www.ub.edu/revista-bcn-ny2022/2021/12/13/urbanismo-tactico-que-es-y-donde-encontrarlo/>> acesso em 10 mai 2024

[31] “Projeto Arte Cidade, São Paulo/SP, ensaios realizados em 1994 e 1998” por Nelson Kon. Disponível em: < <https://www.nelsonkon.com.br/arte-cidade/>> acesso em 08 jun 2024

[32]”Current” de Michal Rovner. Disponível em: < <https://www.youtube.com/watch?v=kc3m5sRRnq0>> acesso 08 jun 2024

[33][34] “Cabanon - Le Corbusier” por Iwan Baan. Disponível em: <<https://iwan.com/portfolio/cabanon-le-corbusier/>> acesso 10 mai 2024

[35] Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/903765/moradia-para-idosos-em-huningue-domini-que-coulon-and-associes?ad_source=search&ad_medium=projects_tab> acesso em 12 nov 2023

[36] Disponível em: <<https://www.marge.se/projects/norra-vram>> acesso em 12 nov 2023

[37] Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/945797/edificio-la-borda-lacol>> acesso 10 mai 2024

[38] “Escola Beacon”, por Nelson Kon. Disponível em:<<https://www.nelsonkon.com.br/escola-beacon/>> acesso 10 mai 2024

[39]Disponível em: <<https://www.snohetta.com/projects/asi-reisen-headquarters>> acesso 10 mai 2024

[40] “IMS Paulista”, por Nelson Kon. Disponível em:<<https://www.nelsonkon.com.br/instituto-moreira-salles/>> acesso 10 mai 2024

[41] Disponível em: <<https://www.marge.se/projects/norra-vram>> acesso 12 nov 2024

[42] “Nuts on Circles: Tools for remembering”, de Annina Gähwiler. Disponível em: < <https://web.archive.org/web/20161109061820/http://nuts-on-circles.com/en/about/>> acesso 10 mai 2024

[43] Disponível em: <<https://www.archdaily.com/24725/santa-rita-geriatric-center-manuel-ocana>> acesso 12 nov 2023

[44] Disponível em: <<https://www.snohetta.com/projects/asi-reisen-headquarters>> acesso 10 mai 2024

[45][46] DVA De Hogeweyk. Disponível em: <<https://www.dementiavillage.com/projects/dva-de-hogeweyk/>> acesso em 12 nov 2023

[47][49] Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/760936/lar-de-idosos-peter-rosegger-dietger-wis-sounig-architekten?ad_source=search&ad_medium=projects_tab> acesso em 12 nov 2023

[48] Disponível em: <<https://www.marge.se/projects/norra-vram>> acesso em 12 nov 2023

[50] Disponível em: <<https://valleymed.ca/product/vanera-bed-wall-and-corridor-lighting/>> acesso 08 jun 2024

[51] Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/01-168455/creche-plus-residencia-da-terceira-idade-slash-a-slash-lta>> acesso em 12 nov 2023

[52] Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/1002326/neuroarquitetura-e-demencia-estrategias-de-design-residencial-para-qualidade-de-vida-e-bem-estar-emocional?ad_source=search&ad_medium=projects_tab&ad_source=search&ad_medium=search_result_all> acesso em 12 nov 2023

[53] Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/01-36653/classicos-da-arquitetura-hospital-sarah-kubitschek-salvador-joao-filgueiras-lima-lele>> acesso em 12 nov 2023

[54][55] Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/01-36653/classicos-da-arquitetura-hospital-sarah-kubitschek-salvador-joao-filgueiras-lima-lele>> acesso em 12 nov 2023

[56] Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/773478/bioclimatic-prototype-of-a-host-and-nectar-garden-building-husos?ad_source=search&ad_medium=projects_tab> acesso em 10 mai 2023

[57] Retirado do livro *Lost in Space: architecture and dementia*, 2014, p.113.

[58][59] Retirado do artigo “Remind Space: Learinig from Dementia in Japan”, 2020, p.36.

[60] Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/903765/moradia-para-idosos-em-huningue-domini-que-coulon-and-associes?ad_source=search&ad_medium=projects_tab> acesso em 12 nov 2023

[61] Norma de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil. Adaptação da autora

[62] Disponível em: <<https://www.naomicentrodia.com.br/quem-somos>> acesso em 12 nov 2023

[63] Disponível em: <<https://www.casavilladeifiori.com/casas-de-reposou/pousadas-para-idosos/pousa-da-para-terceira-idade-com-medicos/pousada-para-terceira-idade-com-enfermagem-preco-campo-limpo>> acesso em 12 nov 2023

[64][65][66][67][68][69][70][71] Google Earth Pro

[72][73] [74][75][76][77] Acervo pessoal

