



TÍTULO: PERTEN | SER

Centro de Acolhimento a Idosos Portadores de Alzheimer e outras Demências

Gabriell Costa de Almeida¹

Centro Universitário Academia - UniAcademia, Juiz de Fora, MG

Carlos Eduardo Mattos²

Centro Universitário Academia - UniAcademia, Juiz de Fora, MG

Linha de Pesquisa: Arquitetura e Urbanismo na Contemporaneidade

RESUMO

Esta dissertação aborda o fenômeno da demência, um dos grandes problemas do envelhecimento populacional a nível mundial, focando em casos como a doença de Alzheimer . O projeto busca soluções arquitetônicas de forma a criar um local que seja transformador para seus usuários, e que esse espaço seja para todos, pacientes, funcionários e cuidadores com intuito de melhoria em seus processos de convívio e reabilitação. Será também um ambiente de troca de informações e cultura, consolidando-se, portanto, como um espaço de encontro de diversos públicos, um espaço de “saúde”, de “vida”, que objetivará o rompimento da conotação negativa de “doença”, normalmente vinculada às casas de acolhimento.

Na pesquisa realizada sobre o assunto tratado, percebeu-se que o tema escolhido surge a partir da carência de equipamentos de serviços de grande porte aos idosos e em especial aos portadores da doença de Alzheimer. Buscar-se-á então uma nova arquitetura com essa funcionalidade em Juiz de Fora, podendo atender outras regiões próximas. Tendo em conta o propósito do projeto, ele se materializou numa proposta que se baseia na ligação de ambos os espaços: o interior/exterior, a própria habitação, a grande área verde dentro e fora da edificação, e todo seu programa.

Palavras-chave: Alzheimer, Demência, Saúde, Vida, Convívio.

¹ Discente do Curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário Academia - UniAcademia.
Endereço: Av. Presidente Itamar Franco, 728 , apto 404 Celular: (24- 998295959). E-mail: Gabriell-Almeida@hotmail.com

² Docente do Curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário Academia - UniAcademia.
Orientador(a).

1 INTRODUÇÃO

O estudo a seguir tem como objetivo cimentar o desenvolvimento do Trabalho Final de Graduação em Arquitetura e Urbanismo, no qual o tema está relacionado a um centro para Idosos portadores de Alzheimer, na cidade de Juiz de Fora, em Minas Gerais. O intuito deste trabalho é enaltecer a importância da arquitetura em tratamentos com portadores de doenças degenerativas, e como ela pode se tornar protagonista refletindo sobre as ligações entre o espaço e o usuário, bem como entender ao todo o objeto que está inserido. A ideia é explicar vivenciando como a percepção aborda todo esse público, com intuito de proporcionar além de experiências espaciais, uma melhoria na qualidade de vida e convívio e como serem explorados através de um edifício.

Atualmente a Organização Mundial de Saúde (OMS) prevê que o número de casos de demência entre os idosos irá mais que dobrar até 2050. Entre as doenças que provocam demência na população idosa, o Alzheimer é a mais comum. A estimativa é de que a doença atinja hoje 1,2 milhão de pessoas com mais de 65 anos no Brasil. E o número de casos só tem a crescer até 2030, segundo a Associação Brasileira de Alzheimer (Abraz).

Nesse sentido, o método adotado consistiu em se aprofundar através de subtemas das fundamentações teóricas, colhendo informações necessárias baseadas em revisões bibliográficas e destacando a necessidade da Arquitetura em promover esse tipo de ambiente capaz de contribuir para melhoria das condições de vida das pessoas com esta doença, oferecendo não só qualidade de vida individual e coletiva, mas também na melhoria da saúde física e mental. Projetar de forma a responder as necessidades de todos os usuários, disponibilizando conforto aliado ao estímulo cognitivo, de forma que possa retardar o processo. E com isso, desenvolver uma residência familiar que assegure um espaço satisfatório, e especializado para a família do paciente.

Este material foi colhido a partir de livros, notícias, e artigos no que tange ao desenvolvimento humano e no que diz a respeito ao bem estar do idoso.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para um melhor entendimento sobre o que vai ser tratado, foi levantado alguns estudos e pesquisas sobre o tema a respeito, e dentro dele colhido alguns subtemas que podemos destacar servindo como embasamento para desenvolvimento do tema escolhido.

2.1 A Doença de Alzheimer

A Doença de Alzheimer pode ser do tipo senil ou de início precoce, é crônica e degenerativa – o que significa sem cura e com progresso certo do quadro. Inicialmente, a Doença de Alzheimer causa danos ao hipocampo (responsável pelo aprendizado e pela memória de curto prazo - por isso a associação direta entre Alzheimer e memória).

Basicamente, o que ocorre na Alzheimer é a morte de células cerebrais. Hoje, os tipos de demência existentes podem ser classificados a partir da idade de início, sendo senis quando ocorrem em indivíduos superiores a 65 anos e pré-senis em casos inferiores de 65 anos de idade. A comunidade médica hoje entende que a demência causada pela Alzheimer não faz parte do processo comum de envelhecimento, sendo esta considerada causadora de déficits maiores do que os tidos como normais da senilidade.

2.2 O Idoso e a Doença do Alzheimer

Segundo a pesquisa, o Brasil carece de políticas públicas voltadas à assistência de portadores da doença de Alzheimer. Os cuidados ficam, na maioria dos casos, por conta da família e na maioria, por alguém do sexo feminino. As dificuldades vão desde a condição financeira para arcar com os custos do tratamento até o desconhecimento total sobre a doença. A Doença de Alzheimer apresenta números crescentes em todo o mundo, e promove grande impacto na família, com várias mudanças na sua dinâmica e grandes demandas de saúde.

Cuidar de uma pessoa com Doença de Alzheimer requer conhecimento de toda a família, para viabilizar a sua adaptação diante das várias e novas situações que podem surgir.

Além das mudanças próprias da doença, existem situações que alteram o planejamento do dia a dia. Existem, por exemplo, diferenças na condução do cuidado do idoso com Alzheimer no consultório, em casa, em internamento, UTI e ILPI.

2.3 As Fases da Doença

É comum encontrar divisões entre estágios da doença. Pode-se afirmar que a comunidade médica define três estágios principais de agravamento: inicial, intermediário e avançado. Explicito aqui tais estágios para sublinhar que o universo das pessoas com Doença de Alzheimer varia muito, assim como os sintomas e a gravidade da perda de memória.

Vale ressaltar que alguns consideram 4º estágio de “Fase Terminal” onde ocorre agravamento de todos os sintomas da fase final, ficando o idoso restrito ao leito.

No estágio inicial da doença é comum que o sujeito perca o propósito das atividades que havia planejado realizar – ao sair de casa para ir ao mercado, é possível que ande pela rua um tempo e não se recorde mais o motivo de ter saído de casa, por exemplo. Podem também perder de vista objetos importantes ou mesmo tomar decisões consideradas imprudentes. É comum o esquecimento de palavras e certa dificuldade para construir sentenças. No estágio intermediário, as dificuldades relativas à memória de longo termo começam a se evidenciar. É provável que nesse estágio seja mais difícil lembrar-se de fatos importantes da biografia pessoal, como o endereço, o telefone, a escola que frequentou e os nomes de membros familiares. Na fase avançada da doença, além do comprometimento mais severo da memória de longo prazo – tornando difícil o reconhecimento de pessoas próximas e de reflexões sobre si mesmo – os sujeitos têm uma perda cognitiva considerável. A linguagem também é prejudicada e existe a possibilidade de que a fala articulada seja totalmente perdida. Nos estágios mais graves, o controle do corpo é afetado – os indivíduos apresentam incontinências e problemas em controlar habilidades motoras, como andar, sentar e controlar a movimentação da cabeça.

“Falhas de memória todos têm, desde uma criança até um idoso, e as causas são diversas. Um sinal de alerta (para Alzheimer) é quando essas falhas se tornam mais severas e frequentes, que acabam afetando o cotidiano da pessoa” (Dr. Paulo Henrique Ferreira Bertolucci, Neurologista)

2.4 Diagnóstico e Tratamentos

O tratamento da Alzheimer consiste tanto no uso de medicamentos como na estimulação física, intelectual e social dos pacientes. Não há como prevenir a doença. De acordo com os especialistas, é possível apenas combater alguns fatores de risco e o baixo nível de atividade intelectual é um dos mais importantes, depois da idade. A doença tem, antes da fase inicial, uma etapa silenciosa. Nessa fase, que pode ser detectada em exames de tomografia, o acúmulo de proteína que causa a perda de neurônios já acontece, mas não gera sintomas.

“Quanto mais cedo é iniciado o tratamento, menor a velocidade de evolução da doença. O problema então é de diagnóstico precoce. A complexidade do diagnóstico faz tanto os doentes e seus familiares quanto os próprios profissionais de saúde retardarem o início dos cuidados. Muitos estudos comprovam que idosos que mantêm atividades intelectuais frequentes, como jogar dama ou xadrez, apresentam menor incidência de Alzheimer do que aqueles que não fazem exercícios mentais”, explica Bertolucci.

3 METODOLOGIA

O método de pesquisa adotado foi baseado em uma pesquisa descritiva, onde se buscou um levantamento das informações relevantes ao tema proposto, iniciando então uma pesquisa bibliográfica, artigos, dissertações e estudos de casos. Desta forma, a ideia foi buscar um local que atendesse o público específico para o objeto, visando focar nos melhores aspectos relacionados ao terreno como todo (facilidade de acessos, visibilidade, condicionantes).

Em seguida, já com propósito em mente, o foco foi em criar um programa de necessidades afim de atender as necessidades dos pacientes e conseqüentemente um conceito ligado a assistência escolhida.

Dito acima, a metodologia se baseou na escolha de um público/tema, local, a criação de um programa e por fim um conceito para atendê-los.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

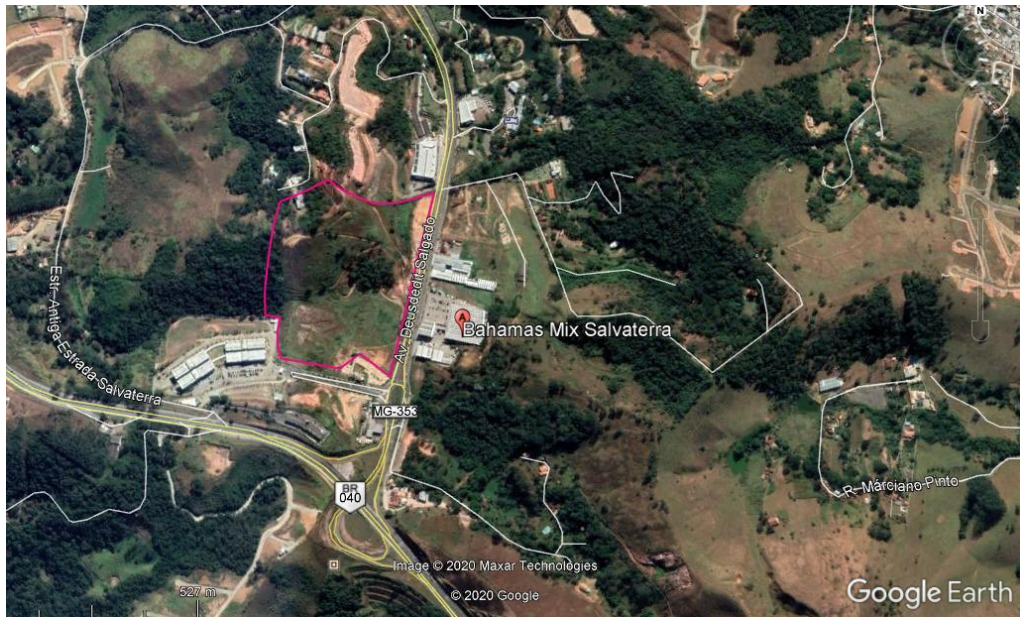
Portanto, no que tange aos resultados e discussão, o projeto visa contornar as doenças degenerativas que se apresentam, propondo criar um centro especializado aos Idosos portadores de Alzheimer, de forma a melhorar e ajudar no enquadramento do ambiente familiar. O foco se estende na necessidade de um local acessível, evidenciando o conforto, a funcionalidade do espaço, a relação espacial, e claro, a qualidade de vida de modo a preencher as necessidades cognitivas perdidas. Um ambiente que não estimula os sentidos cognitivos pode levar à manifestação de comportamentos inadequados, frustração e desencorajamento do idoso com demência.

Como aludido acima, o objetivo específico do projeto resume-se em: Integração de um espaço livre e aberto com o próprio edifício ao todo, interagir com os elementos da natureza dentro da edificação, digo, trabalhar com toda essa relação exterior X interior, visibilidade, fusão da natureza, grandes manchas verdes com a arquitetura. O projeto enfatiza o contato dos pacientes com a natureza e além da integração com entorno arborizado, estimular os sentidos dos pacientes de forma a retardar os efeitos naturais da doença com atividades que possam estimular o cérebro a sua função; promover ambiente calmo, familiar e aconchegante e por último tornar uma arquitetura ativa, visando trazer espaços que possa servir a sociedade como local onde possam desenvolver atividades socioculturais e recreativa.

Esse trabalho tem como foco a relação do conceito apresentado no Referencial Teórico, analisando os elementos que norteiam a arquitetura e sua função de trabalhar além do estético mas também com funcionalidade de um espaço sendo capaz de transmitir um leque de reações, no que afeta aos usuários, transformando o espaço em um refúgio que possa agregar a sociedade e cada usuário.

Para finalizar, o terreno escolhido para o objetivo proposto desse trabalho, se localiza na Rua Alameda Salvaterra, com acesso pela Av. Deusdetith Salgado ao lado Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA. A implantação do meu objeto arquitetônico buscou visar a facilidade de acesso a várias cidades além de Juiz de Fora, devido a BR 040 e levou também em consideração a proximidade com alguns equipamentos e hospitais como os da Unimed, ASCOMCER e Monte Sinai.

Figura 3: Mapa da cidade de Juiz de Fora com terreno escolhido.



Fonte: Google Earth. Acessado em: 19 de março de 2020.

5 ESTUDOS DE CASO

Foram abordados alguns estudos de casos que servissem como um norte para um melhor embasamento das justificativas projetuais e escolhas arquitetônicas. Ambos se destacam pela preocupação e para uma melhor percepção relativa à importância de existir um local seguro e bem estruturado que acolhessem portadores ou não com da doença de Alzheimer, cujo principal objetivo fosse melhorar a qualidade de vida destes doentes e criar um cenário confortável e estimulante.

5.1 – Hogeweyk - Holanda

A ideia surgiu na Holanda, em 2009, com o objetivo de proporcionar aos doentes com Alzheimer uma vida com a máxima redução de medicação, num ambiente seguro fugindo do conceito “aprisionado” de lar. Fazer com que estes doentes levem uma vida o mais normal possível, dentro das suas limitações, de modo a pensarem que moram numa vila como todas as outras. Este bairro conta com uma equipe de auxiliares que os ajudam nas tarefas diárias e está equipado com um supermercado, cinema, barbeiro e mais de 30 clubes sociais, permitindo aos seus residentes decidir

os seus horários e rotinas, planejar compras e refeições em conjunto. O conceito do projeto seguiu a ideia de planta quadrada (como eles chamam) pois há toda integração centralmente, todos vivem juntos, não há isolamento, a praça central se torna destaque por ser o grande espaço público e social. Este projeto consiste numa aldeia concebida com 23 unidades habitacionais para 160 idosos que sofrem com a doença de Alzheimer. Possui: teatro, restaurante, centro comunitário, supermercado, farmácia, café, salão, ambulatório, e clubes de lazer . O projeto também possui 7 estilos de vidas diferentes, atendendo cada morador de acordo com seu estilo de vida optado.

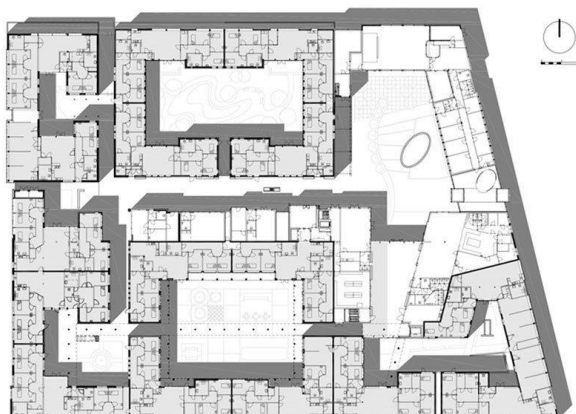
Figura 4: Área de Convívio - Praça



Figura 5: Vista Supermercado



Fonte: <http://hogeweyk.dementiavillage.com/en/kenniscentrum/> (acesso em 19 março de 2020)

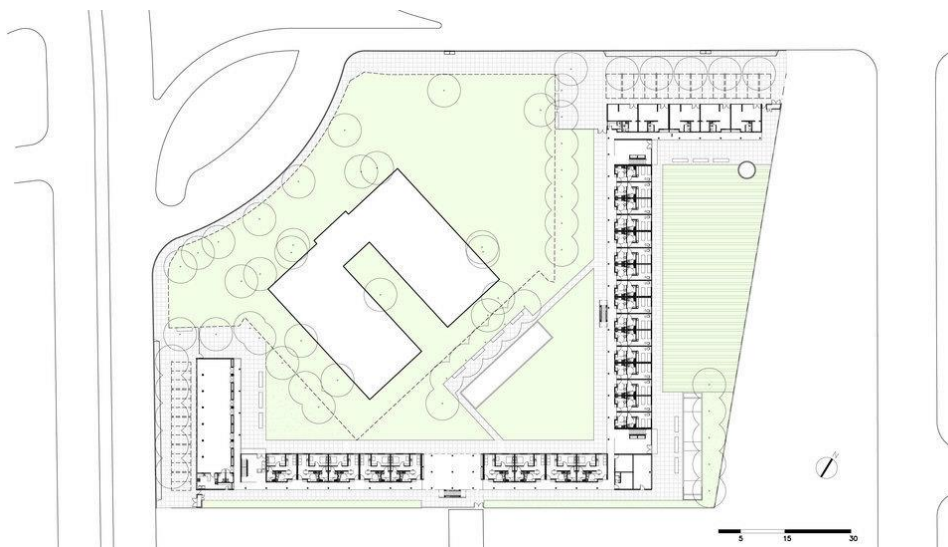
Figura 6: Implantação Edificação**Figura 7:** Vista das Residências

Fonte: <http://hogeweyk.dementiavillage.com/en/kenniscentrum/> (acesso em 19 março de 2020)

5.2 – Vila de Idosos – São Paulo

Este projeto pioneiro na cidade responde às reivindicações do Grupo de Articulação para Conquista de Moradia dos Idosos da Capital (GARMIC), fundado em 2001, que atua em parceria com o Conselho Municipal do Idoso. O programa consiste em 145 unidades (57 apartamentos de um dormitório de 42m² e 88 mono-ambientes de 30m²), três salas para TV e jogos, quatro salas de uso múltiplo, salão comunitário com cozinha e sanitários, quadra de bocha, área verde, espelho d'água e horta comunitária. Organizado em quatro pavimentos, com duas caixas de circulações verticais com escadas e elevadores, possui 25% das unidades já adaptadas a portadores de deficiências físicas, e as outras facilmente adaptáveis, caso fosse necessário.

O objetivo do projeto é promover a maior quantidade e variedade de contatos de vizinhança dentro do conjunto, e entre ele e a cidade. As circulações horizontais estão concebidas como espaços coletivos de encontro assim como os bancos frente às portas dos apartamentos que adquirem uma dimensão de focos de interação coletiva; salas localizadas nos quatro andares do prédio funcionam como estares e salas de TV; salões comuns localizados nas Avenidas Carlos de Campos e Pedroso da Silveira promoverão diferentes tipos de contatos com o bairro, comerciais, culturais e sociais; uma horta comunitária atenderá também as estratégias alternativas de sobrevivência dos moradores.

Figura 8: Implantação do Projeto

Fonte: <http://www.vigliecca.com.br/pt-BR/projects/elderly-housing>

Figura 9: Planta Baixa – Tipologia 1**Figura 10:** Planta Baixa – Tipologia 2

Fonte: <http://www.vigliecca.com.br/pt-BR/projects/elderly-housing>

Figura 11: Vista Pátio Interno / Redisências**Figura 12:** Vista Pátio Interno / Redisências

Fonte: <http://www.vigliecca.com.br/pt-BR/projects/elderly-housing>

5.3 – Creche + Residência para Idosos

O projeto está localizado no centro de Rennes e é composto por um lar de idosos, uma creche, um restaurante e três níveis de estacionamento subterrâneo.

Faz diálogo com seu entorno de acordo com seu alinhamento, gabarito e ritmo, ao mesmo tempo, possui certa particularidade devido à sua profundidade e transparência. A fachada sul do volume principal conta com uma parede cortina dupla que permite o uso da vegetação para reduzir o impacto da luz natural que ao mesmo tempo atua como uma solução à privacidade. O lado oeste possui uma série de jardins suspensos que entregam aos residentes uma vista verde. O projeto é inspirado nos edifícios vizinhos e é inserido com cuidado e atenção. Um tratamento das articulações separa as fachadas velhas e novas, permitindo o alinhamento de um novo muro com a edificação existente. O uso da cor nos espaços interiores foi uma forma importante para destacar os distintos espaços e ajudar aos pacientes com Alzheimer, devido as referências que as cores podem trazer para que eles possam criar para lembrar de um ambiente.

Figura 13: Visada - Fachada Acesso

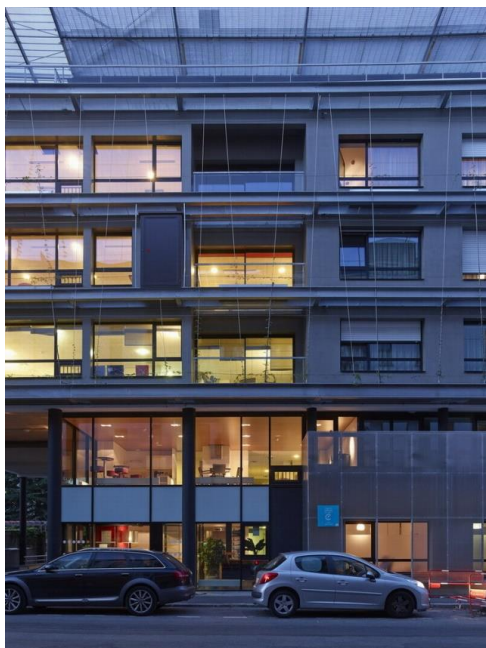


Figura 14: Visada - Perspectiva Fachada Acesso



Fonte: https://www.archdaily.com.br/br/01-168455/creche-plus-residencia-da-terceira-idade-slash-a-slash-ita?ad_source=search&ad_medium=search_result_all

Figura 15: Planta Baixa – Implantação Térreo**Figura 16:** Planta Baixa – Terceiro Pavimento

Fonte: https://www.archdaily.com.br/br/01-168455/creche-plus-residencia-da-terceira-idade-slash-a-slash-lta?ad_source=search&ad_medium=search_result_all

Figura 17: Visada Corredor Circulação**Figura 18:** Visada Corredor Circulação

Fonte: https://www.archdaily.com.br/br/01-168455/creche-plus-residencia-da-terceira-idade-slash-a-slash-lta?ad_source=search&ad_medium=search_result_all

6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após todo estudo e análise, conclui-se que arquitetura pode interferir nos estados de espírito de seus usuários, e provocar grandes efeitos positivos. A arquitetura por si só é capaz de explorar os sentidos humanos e criar espaços capazes de oferecer experiências interativas entre todos os sentidos do homem, através da escolha dos materiais e a sua relação com o lugar de implantação. A doença de Alzheimer é uma doença neurológica que afeta todas as capacidades da vida pessoal, inclusive dos próprios familiares que doam boa parte do tempo para prestar cuidados auxiliares, caso o doente se encontre no seu seio familiar. A necessidade de implementação de programas de prevenção e centros de apoio permanente é consensual, desta forma a proposta para a execução da residência para doentes com Alzheimer vai ao encontro de uma resposta social, onde a arquitetura tem a possibilidade de intervir e auxiliar.

Um espaço que possa se distinguir pela experiência que pode proporcionar a quem usar o local, marcando as suas práticas e as suas memórias. Esta proposta de residência para doentes com Alzheimer relaciona com uma constante mudança e com novas propostas, visto ser um tema delicado e onde vão surgindo novas ideias e possíveis melhorias no que diz respeito ao caráter cognitivo para melhorar a qualidade de vida dos doentes portadores desta doença neurológica.

ABSTRACT, RÉSUMÉ ou RESUMEN

This dissertation addresses the phenomenon of dementia, one of the major problems of population aging worldwide, focusing on cases of Alzheimer's disease. The project searches architectural solutions in order to create a place that is transformative for its users, and that this space is for everyone, patient employees and caregivers in order to improve their living and rehabilitation processes . It will also be an environment for the exchange of information and culture, consolidating, therefore, as a space for the meeting of diverse audiences , a space of "health", of " life " , with will aim at breaking the negative conotation of "disease", normally linked to the host houses.

In the research carried out on the treated subject , it was noticed that the chosen theme arises from the absense, that is, the lack of large service equipment for the elderly and specially those with Alzheimer's disease . A new architecture with this functionality will then be sought in Juiz de Fora, been able to serve other nearby

regions. Bearing in mind the purpose of the project, it materialized in a proposal that is based on the connection of both spaces : interior / exterior; the dwelling itself, the large green area inside and outside the building, and its entire program.

Keywords: *Alzheimer's, Dementia, Health, Life, Socializing*

REFERÊNCIAS

ARHEIM, R. **Arte & Percepção Visual: Uma Psicologia da Visão Criadora:** Pioneira Thomson Learnig, 2005.

CHING, Francis D. K. **Arquitetura, forma, espaço e ordem.** São Paulo: Martins fontes, 2008

COSTA, Leandra. L. L. **A luz como modeladora do espaço na Arquitetura.** Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Arquitetura (ciclo de estudos integrado) Covilhã, 2013. Disponível em: <https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/2154/1/Tese%20Leandra%20Costa.pdf>. Acesso em: 21 mai, 2017.

LOURENÇO, Maria M. F. **Arquitectura Sensorial: O tacto para a fruição do espaço arquitectónico.** Dissertação de Mestrado Integrado em Arquitetura. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/36951> . Acesso em: 14 mar. 2017

NEVES, Juliana Duarte. **Arquitetura sensorial. A arte de projetar para todos os sentidos.** Rio de Janeiro, RJ, Mauad, 2017.

TURKINGTON, Carol & MITCHELL, Deborah. **The Encyclopedia of Alzheimer's Disease.** Facts On Fire: New York, 2010.