

ACESSIBILIDADE PARA IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA: ARQUITETURA E HUMANIZAÇÃO

ACCESSIBILITY TO SHELTER THE AGED TO AL LONG PERMANENCE INSTITUTIONS: ARCHITECTURE AND HUMANIZACION

¹DALOZZO E. ²BENTE, R.H.

RESUMO

O objetivo deste artigo é apresentar soluções arquitetônicas compatíveis com as necessidades dos idosos asilados no Asilo São Vicente de Paula, situado no município de Jacarezinho (Pr). A revisão bibliográfica revelou que a preocupação com a acessibilidade espacial e adequação ergonômica dos espaços em geral, ainda é insipiente no Brasil, realidade que se estende às Instituições de Longa Permanência. As visitas à instituição, objeto desse trabalho, permitiu verificar tratar-se de um prédio antigo, cujas instalações, apesar das reformas realizadas continuam inadequadas para a população que ali habita. Nesse contexto este trabalho parte da importância da arquitetura na humanização de Instituições de longa permanência destinada a abrigar idosos. Nessa perspectiva busca identificar soluções arquitetônicas que influencie na humanização da referida instituição, tratando o espaço físico como espaço social, profissional e de relações interpessoais, considerando componentes que altere e qualifique o espaço como a luz, o som, a cor, a natureza, a privacidade, entre outros elementos da arquitetura.

Palavras-chave: Arquitetura. Asilos. Acessibilidade. Terceira Idade.

ABSTRACT

The social inclusion theme has been sensibly discussed between all social segments. A large target to be achieved is the touch of the society for the rights of all especial necessities bearer. The accessibility in all levels is indispensable for the inclusion of all people in society. The accessible physical environment can be extremely liberator to transform the possibility of integration of the individual and its scholar and social development. Setting from these thesis, this article presents the results of the TFG offered to the Architectural Course of FIO – Faculdades Integradas de Ourinhos, that, based on the proposals of inclusive architecture, bids a project witch searched for solutions on the direction that relates the physical environment of the Escola Especial Maria de Nazaré (APAE) the town of Jacarezinho – PR to the space, the functional, the formal and the environment comfort.

Key-words: Especial School, Inclusive Architecture, Accessibility.

INTRODUÇÃO

A população e a família brasileira têm passado por muitas transformações, acompanhando os acontecimentos históricos, econômicos, sociais e demográficos ao longo do último século. Nas últimas décadas diversas mudanças foram observadas nas condições de reprodução da população; na diminuição da fecundidade e mortalidade; no aumento da longevidade, nos padrões de relacionamento entre os membros da família, no papel da mulher dentro e fora do

¹ Departamento de Arquitetura – Faculdades Integradas de Ourinhos – FIO/FEMM

² Departamento de Arquitetura – Faculdades Integradas de Ourinhos – FIO/FEMM

espaço doméstico, etc. Constata-se, assim, que a vida familiar se modificou para todos os segmentos da população brasileira.

A mudança no perfil da família determinada por fatores de ordem econômica e social, associado ao envelhecimento demográfico das últimas décadas tem efeito amplo e direto para o indivíduo, a família e a comunidade (BÓS, 2008). Suas implicações atingem os níveis psicológicos, biológicos, econômicos, sociais e políticos. (RODRIGUES, 2006).

Nas sociedades pré-industriais predominava as grandes famílias, formadas por várias gerações, de cunho patriarcal, cujo comando ficava a cargo do membro mais idoso, que desfrutava de *status* privilegiado.

Com a revolução industrial, o desenvolvimento das forças produtivas materializou-se num intenso processo de industrialização, levando as famílias a assumirem feições urbanas com predomínio de família nuclear (pai, mãe, filhos), além de forte tendência para o aumento das famílias monoparentais com um número maior de mulheres como chefes (MIOTO, 1999).

O número cada vez maior de divórcios, de segundos e terceiros casamentos têm influenciado também a mudança dessa estrutura nuclear e multigeracional (ibidem), "alterando o perfil de poder e de tomada de decisões dentro das famílias que passam atualmente por uma construção de modelos alternativos de relações e papéis" (DUARTE, 1997, p. 228). As transformações relatadas tendeu a enfraquecer o papel da família como provedora de suporte aos idosos (PASCHOAL, 1996).

Conforme o mesmo autor, e nova composição familiar, e conseqüente mudança de atribuição de papéis experimentada pela mulher, tradicionalmente a provedora de cuidados para seus familiares, afetou, particularmente o idoso. Com isto, as pessoas em processo de envelhecimento deixam de ter o apoio tradicional que era prestado por seus familiares e, especialmente, pelas mulheres. (MESQUITA 2003).

Sem respaldo familiar, do sistema formal (representado pelo Estado) e com a falta de engajamento da sociedade ampliou-se as possibilidades de sua inserção em instituição asilar.

Assim, ao contrário de tempos passados, hoje existem várias situações que acabam resultando na internação de um idoso numa instituição permanente. A família moderna tem uma estrutura diferente da antiga família patriarcal, quando várias gerações habitavam a mesma casa e apenas o chefe respondia pelo

sustento, ao passo que as mulheres ocupavam-se apenas da administração doméstica, cuidando das crianças e dos mais velhos.

A maioria das mulheres de hoje tem empregos que fazem com que elas permaneçam por um grande número de horas fora dos seus lares. Os jovens partem para a escola e os idosos permanecem isolados em suas casas, sujeitos a acidentes e vítimas também de depressão, ansiedade e outros males. Nessa realidade os asilos surgem como uma solução.

Apesar da existência de idosos que encontram outras possibilidades de organizar a vida, que não o asilamento, para uma parcela significativa, o asilo configura-se na única alternativa.

Segundo Chaimowicz (1997) muitos são os fatores de risco para a institucionalização: condições de saúde e de suporte social, morar só e baixa renda.

Nessa mesma perspectiva, consideram Telles Filho e Petrilli Filho (2001, apud MAZZA e LEFÈBRE, 2004), que devido às precárias condições de saúde, idade avançada e/ou distúrbio de comportamento muitos idosos ficam impossibilitados de exercer qualquer tipo de atividade. Essas limitações, aliadas à dificuldades financeiras e falta de respaldo familiar ampliam as possibilidades de encaminhamento para instituições asilares" (Telles Filho e Petrilli Filho, 2001, apud MAZZA e LEFÈBRE, 2004).

Mas conforme aponta os autores, apesar de ser ainda prevalecente a idéia de que o asilamento contribui para a baixa auto-estima, em função do isolamento, há uma corrente de pensamento que, argumenta em favor dessas instituições, especialmente para os idosos que "possuem dependência total e impossibilidade de recuperação, levando-nos a considerar o valor social dessas instituições". (TELLES FILHO e PETRILLI FILHO, 2001, apud MAZZA e LEFÈBRE, 2004, s/p).

Conforme visto na literatura pesquisada, o crescimento da população de idosos em números absolutos e relativos é um fenômeno mundial e está ocorrendo em um nível sem precedentes. BÓS, 2008).

Embora as condições e o estilo de vida que contribuem para o envelhecimento sejam distintos entre as pessoas, a situação sócio-econômica da maioria da população brasileira que envelhece é precária. Não oferecendo meios para atender satisfatoriamente suas necessidades. O Estado e a sociedade, apesar dos dispositivos legais, não dispõem dos meios adequados para garantir a inserção

social do idoso por meio de políticas sociais e prover o mínimo necessário para sua subsistência. (PEREIRA, 2003).

Embora a Política Nacional do Idoso priorize o atendimento oferecido pelas famílias, em detrimento do atendimento institucionalizado, os asilos constituem alternativas de cuidados para os idosos que, por várias razões, não vivem em suas residências. (BRASIL, 1994).

As instituições de longa permanência são as modalidades mais antiga de atenção ao idoso. Atualmente, no Brasil, encontramos instituições filantrópicas, onde idosos, geralmente de pouco poder aquisitivo, são mantidos por doação de pessoas físicas e de empresas, além de recursos governamentais normalmente esporádicos.

Instituição asilar é, por definição, um estabelecimento social que abriga, em regime de internato, por tempo indeterminado, idosos de ambos os sexos, com diferentes graus de dependência física, mental e social, impossibilitados de se manterem ou serem mantidos junto à família ou à comunidade (MESQUITA, 2006).

Apesar dos esforços da sua direção e comunidade, muitas vezes esses locais não apresentam as condições necessárias de prestação de um serviço qualificado e a um atendimento que atenda os idosos em todas as suas necessidades. (HERÉDIA, CORTELLETTI e CASARA, 2004).

Geralmente o idoso é asilado quando, por alguma razão ou doença, torna-se dependente em algum aspecto, isto é, necessita de ajuda de familiares para as atividades da vida diária e a família não se vê em condições de prestar este atendimento ou o idoso não deseja que o mesmo seja prestado por familiares (DAVIM, 2004).

O processo de cuidar da pessoa idosa em família depende da integração das relações familiares, da disponibilidade de recursos pessoais e externos, em diferentes momentos e situações, e da história anterior de relacionamento com o idoso. (RODRIGUES, 2006).

O cuidado com o idoso em família também é afetado por variáveis sócio-demográficas. A sociedade passa por transformações em suas formas de organização, refletidas na estrutura familiar, onde a família moderna é cada vez mais restrita ao grupo conjugal e aos filhos, incluindo cada vez menos parentes. Nesse cenário, muitas vezes, o próprio idoso decide internamento em instituição por não querer causar problemas ou de ser um problema para a família, ou por medo do

futuro, de morrer sozinho, de morar sozinho, de sofrer maus tratos psíquicos e físicos e dificuldades de integração social. (DAVIM, 2004).

Diante da realidade apresentada, constata-se que com o aumento da população idosa, cresce também a necessidade de espaços mais seguros, confortáveis e acessíveis para atender a demanda crescente dessa população. partindo de estudos dos espaços ocupados por idosos, realizou-se uma revisão bibliográfica e multidisciplinar que orientasse na elaboração de um projeto que priorizasse a acessibilidade espacial e adequação ergonômica dos espaços existentes, adequando-os às necessidades espaciais dos moradores.

As considerações aqui traçadas motivaram a realização deste estudo, que tem como objetivo principal desenvolver os fundamentos conceituais para uma proposta arquitetônica do Asilo São Vicente de Paula, do município de Jacarezinho (PR), buscando contribuir em possíveis melhorias da qualidade da edificação e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade de vida de seus moradores. Nesse sentido no projeto em questão buscou-se priorizar as condições de habitabilidade, conforme as necessidades físicas e psico-sociais dos moradores.

Neste sentido é de fundamental importância a produção de uma arquitetura capaz de proporcionar as condições físicas e mentais necessárias para os usuários, funcionários e acompanhantes, resultando em espaços acolhedores, humanos e resolutivos, ou seja, soluções arquitetônicas que promovam a humanização do espaço em questão. Passam por este condicionamento as articulações do espaço visando melhor sociabilização, a adequação dos recintos quanto ao conforto térmico, acústico e à acessibilidade, a valorização dos espaços de permanência para alimentação, higiene e repouso, bem como otimizar as funções técnicas e de acompanhamento.

Assim, este estudo buscou identificar soluções arquitetônicas que influenciem na humanização da instituição para idosos, tratando o espaço físico como espaço social, profissional e de relações interpessoais, considerando componentes que possibilitem um espaço de convivência, bem estar e segurança.

O crescente envelhecimento da população e a procura por locais de cuidado do idoso são indiscutíveis, como também o espaço físico não adequado às condições físicas e mentais desta faixa etária, que faz com que estas pessoas se sintam incapazes, assumindo serem o problema, sendo que o espaço em que habitam é que se apresenta inadequado as suas atividades, tornando indispensável

que arquitetos e engenheiros não vedem os olhos no sentido de propor soluções adequadas e humanizadas, considerando todas as necessidades dos centros integrados de cuidado ao idoso.

As principais diretrizes que foram desenvolvidas para projetos arquitetônicos de estabelecimento assistencial a saúde são de incorporar conceitos de funcionalidade e de fluxos de acordo com as atividades, e também enfatizar o conceito de humanização dos ambientes, tornando os espaços acolhedores capazes de aumentar o conforto e independência dos usuários e profissionais dos centros.

A utilização do conceito da humanização na arquitetura possibilita que os espaços se tornem apropriados ao processo de trabalho e ao acompanhamento, tornando-se ambientes de motivação. Os elementos construtivos tornam os ambientes eficiente e a permanência e realização de tarefas mais agradáveis, contribuindo para melhor qualidade de vida.

MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia utilizada foi o Estudo de Caso, de cunho exploratório definido como investigações, em profundidade, de uma pessoa, grupo, instituição ou outra unidade social. No caso, o objeto de estudo foi uma instituição de caráter filantrópico, dirigida por integrantes Vicentinos da Congregação Católica Apostólica Romana.

Local de estudo: O Município de Jacarezinho, situado na região norte do Paraná, cuja população no ano de 2008 é de aproximadamente 40000 habitantes e conta com 6 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 4 localizadas na zona urbana e uma no Distrito de Marques dos Reis.

O asilo é uma instituição de extrema importância em uma comunidade em especial pelo público alvo que deve ser atendido. Na cidade de Jacarezinho-Pr encontra-se uma instituição que presta este atendimento, em um edifício antigo, como muitos pelo Brasil, O local de implantação é uma instituição de caráter filantrópico, dirigida por integrantes Vicentinos da Congregação local da cidade.

A população atendida é constituída por 59 idosos entre 60 e 92 anos de idade sendo 25 do sexo feminino e 34 do sexo masculino com capacidade funcional preservada e/ou com variados graus de dependência .A maioria (90%) dos idosos que ali se encontram estão por abandono dos seus familiares, 10 % dessa

população não apresenta nenhuma renda de contribuição sendo mantidos pela instituição com doações da comunidade de forma direta ou indireta.

Procedimento e Coleta de Dados: Pesquisa sobre a Sociedade São Vicente de Paulo; Visitas ao Asilo São Vicente de Paulo; Coleta de dados na Secretaria da instituição.

Variáveis estudadas:

- Considerações espaciais: acessos (visibilidade, entorno e distância).
- Circulação (tipos, tamanhos e material de acabamento);
- Dimensões (ambientes e equipamentos).
- Barreiras arquitetônicas: escadas (degraus, corrimãos e material de acabamento); desníveis (diferenciação, apoios e barras); sistemas de segurança (travas, alarmes...).
- Condições ambientais: iluminação (natural e artificial); ventilação e calafetação (natural e artificial); acústica (isolamento).
- Revestimentos: texturas (antiderrapância e durabilidade); temperatura (isolamento e 'sensação'); padronagem (visibilidade).
- Condições de manutenção: facilidade (limpeza e conservação); adequação (tipo e custos); acessibilidade (dimensionamento).
- Aspectos psicodinâmicos: cor (personalização); forma (personalização); tamanho (proporção).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As visitas à instituição possibilitaram verificar que, por se tratar de um prédio antigo, cujas instalações não eram apropriadas para a acessibilidade total, razão pela qual foram realizadas várias intervenções, porém de maneira inadequada.

O prédio apresenta um pé direito alto, porém as janelas estão todas voltadas para o norte e as do leste e oeste estão obstruídas pela presença maciça de árvores e arbustos.

A mobília é diversificada em antiguidades e móveis hospitalares igualmente antigos que torna ambiente triste e com aparência descuidada.

A ventilação não é cruzada e a iluminação natural e artificial são inadequadas, deixando focos escuros e impróprios para pessoas portadoras de baixa-visão.

Outro ponto importante está no fato de não existir um ponto comum entre homens e mulheres, que se encontram em alas separadas. Inclusive o refeitório e sala de televisão localizam-se em áreas distintas.

O prédio apresenta um desnível que permite se diferenciar em dois pavimentos onde no superior ficam as mulheres e no inferior, os homens. Desta forma a socialização também é dificultada.

Os sanitários são mal adaptados, além de servirem como depósitos de material de limpeza e outros objetos.

As salas de fisioterapia se localizam no pavimento inferior e a locomoção até o local obriga enfrentar uma rampa muito íngreme, o que dificulta a locomoção, tanto andando, como de cadeira de rodas ou muletas.

As áreas da cozinha e despensa são, igualmente pequenas e inadequadas, não comportando os equipamentos e os sistemas prediais necessários, pelo porte e pela quantidade de asilados.

O setor de lavanderia apresenta-se em um ambiente muito úmido com lâmina de água pelo piso, com cabos de energia sobre ele, contribuindo para o risco de incêndio ou até mesmo de choque elétrico nos que por ali transitam.

A sala de consultório médico não apresenta maca de exames e outros equipamentos básicos.

O necrotério é muito pequeno, com ventilação mínima sem banheiro, com escada para entrar e apenas uma porta que serve de entrada e saída.

A área de passeio pelo jardim está destruída e não permite sua utilização. Só os funcionários a utilizam como passagem.

A jardinagem também está totalmente fora de qualquer padrão, não sendo um atrativo estético, não possuindo espécies que integrem com as aves nativas, produzam sombras para aclimatação e agreguem valor estético.

A área total onde se encontra o prédio é de aproximadamente 20.000 m² e mais de 60 % da área está ocupada por um imenso pomar.

Todo o calçamento da rua está danificado, com raízes expostas de árvores antigas e imensas áreas sem revestimento. Em frente tem uma pequena praça, deteriorada e sem condições de uso.

Conforme mencionado, o processo de envelhecimento pode causar diferentes necessidades espaciais, que devem ser compreendidas e conhecidas para que se projete espaços acessíveis. Esse contexto deve ser considerado conforme vários componentes de acessibilidade, entre os quais se destaca:

- Os ambientes devem ser espacialmente compreensíveis e setorizados. A diferenciação de cenários pode se dar a partir de diferentes texturas, materiais e espécies vegetais variados, por exemplo, para melhor orientar. (LIMA, 2004).
- O uso da vegetação deve ser definido conforme seus atributos e as sensações que causem (perfume, cores contrastantes, texturas das folhagens e tronco, etc). Estes atributos podem servir como referenciais quando implantados em áreas com mesma função (ibidem).
- A utilização de cores diferentes e contrastantes utilizadas em áreas para idosos, facilita a percepção dos espaços e pode evitar acidentes. Em áreas de circulação, os pisos com desníveis e bordas devem ser diferenciados por cores e texturas (LIMA, 2004).

Paredes e pisos não devem ter cores semelhantes, pois idosos com baixa visão tem dificuldade em perceber os limites da circulação.

- Os mobiliários em geral, também, devem ter cores contrastantes em relação às do ambiente, para não sejam confundidos, bem como formas e volumes de planos e equipamentos devem ser variadas para favorecer a percepção de perspectiva e profundidade (LIMA, 2004).
- A iluminação é outro fator importante no sentido de evitar acidentes e quedas. Uma boa iluminação enfatiza os obstáculos e mudanças de níveis, como, por exemplo, a instalação de iluminação em bordas de circulação ou em espelhos de uma escada (FONSECA et al., 2002).
- Quanto ao deslocamento destaca-se o cuidado com os tipos de pisos utilizados. Devem ser antiderrapantes e anti-reflexo, para evitar quedas e ofuscamento, respectivamente (BINS ELY et al., 2006).
- Nos passeios e circulações, os mobiliários devem ser implantados fora da faixa de circulação, evitando acidentes e permitindo livre fluxo de pedestres (ibidem).

- Para transpor desníveis, sugere-se presença de rampas e escadas próximas, permitindo a livre escolha dos usuários e evitando sua segregação (GERENTE, 2005).

CONCLUSÃO

Diante do constatado na literatura, e verificando a edificação em questão optou-se por propor algumas alternativas arquitetônicas que favoreçam a humanização dentro da instituição, a acessibilidade dos moradores, bem como as relações interpessoais.

Isso porque vários são os pontos positivos da instituição, como sua localização, por exemplo, em uma parte alta da cidade, bem ensolarada e muito ventilada, além da existência de áreas livres em toda a sua volta e a rua principal pouco utilizada o que significa pouco barulho.

A edificação está implantada sobre um solo rochoso, a formação Botucatu o que confere local muito estável para sua fundação.

Encontra-se a sua frente um grande colégio, que só funciona nos períodos matutino e vespertino, portanto o movimento se dá apenas nas horas de entrada e saída de alunos.

Ao lado, na esquina funciona uma casa de velório com movimento ocasional. As demais edificações são casas residenciais de um pavimento.

O local apresenta uma malha viária para carro particular e coletivo.

Apresenta posto de saúde a 600 ms de distância em número de dois sendo 01 central e 01 periférico, 01 hospital bem equipado a 01 km, 01 ambulatório de especialidades do SUS também a 01 km , assim como supermercados ,e outros comércios a menos de 400 ms.

Sem as normas técnicas da acessibilidade, e sem o padrão adequado para o conforto e o bem viver, porém, este edifício se encontra em uma ótima localização, excelente insolação, ventilação ,cujo solo se encontra a formação Botucatu que é rochosa o que garante a construção de fundações seguras.

Diante dessas constatações conclui-se que pode-se aproveitar a insolação através de uma arquitetura sustentável e com a utilização de muito vidro, domus e janelas com ventilação cruzada tornando o local quente no inverno e fresco no verão.

Realizar muitas áreas comuns como salas de tv, de dança, refeitórios, salas de estar e jogos, que proporcionariam atividades que possibilitaria uma aproximação de todos os moradores e contribuiria para o relacionamento interpessoal.

As áreas de atendimento de saúde como consultório médico, de dentista, de fisioterapia, de terapia ocupacional, da enfermagem e farmácia, devem ser adequadas e melhor localizadas.

Os quartos devem ser com três leitos no máximo, unisex, podendo ocorrer quartos individuais e cada 06 pessoas seriam monitorados por 01 técnico de enfermagem com um mini posto de atendimento.

Teria também 01 salão de beleza e 01 barbearia. Com capacidade para 60 homens e 60 mulheres.

A área externa deve ser adaptada para realização de passeio, contemplação, relaxamento e atividades físicas com professores, sala de trabalhos manuais e churrasqueira.

O necrotério deveria localizar-se em ponto estratégico, discreto, com ventilação e iluminação adequadas.

A capela deve se localizar no corpo da fachada principal com o ícone da cidade que é o Morro do cruzeiro na sua cobertura.

Diante destes dados conclui que a proposta de um novo edifício atendendo a todas as necessidades e acessibilidade inerentes a condição humana nesta fase da vida pode ser perfeitamente realizada na mesma área em que se encontra edificado atualmente o Asilo São Vicente de Paula.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, MHS. **Envelhecimento humano**: múltiplos olhares. Passo Fundo: UPF; 2003.
- BARROS, Cybele Ferreira Monteiro de. **Casa segura**. Rio de Janeiro: Papel Virtual, 2000.
- BESTETTI, Maria Luisa Trindade. **Hospedando a terceira idade**: recomendações de projeto arquitetônico. Campo Grande, MS: Ed. da Uniderp, 2002.
- BELL, B. S.; GIRON, D. M. B.; FIGEROLLI, Y. M. e ANGLADA, M. Z. Aspectos psicologicos y sociales más relevantes en ancianos institucionalizados. *Revista Cubana de Enfermería*, Havana, v.15, n.3, p. 207-12, 1999.
- BINS ELY, Vera H. M.; CAVALCANTI, Patrícia B. Avaliação dos Asilos para Idosos em Florianópolis. Relatório de pesquisa PETARQ -UFSC. Florianópolis, 2006.

BÓS AM, NUNES, OS, BÓS AJG. Análise econômica do envelhecimento da população brasileira. In: TEIXEIRA, AR (org). **ULBRA Terceira Idade**: envelhecimento no terceiro milênio. Porto Alegre: Nova Prova; 2008.

BRASIL, Ministério da Previdência e Assistência Social. Lei 4. número 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso e dá suas providências. Diário Oficial da União. 1996. <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/dh/volume%20i/idosolei8842.htm> . acesso 13/jan/2009.

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.31, p.184-200, 1997.

DUARTE, Y. A. de O. Cuidadores de idosos: uma questão a ser avaliada. **Mundo da Saúde**, São Paulo, v.21, p.226-30, 1997.

DAVIM, RMB, TORRES, GV, DANTAS, SM. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. **Rev Latinoam Enferm**. 2004;12:518-24.

FONSECA, Ingrid C.; PORTO, Maria M.; CLARKE, Cynthia. Qualidade da luz e sua influência sobre o estado de ânimo do usuário. In: DEL RIO, V.; DUARTE, C.; RHEINGANTZ, P.. **Projeto do lugar**. Colaboração entre psicologia, arquitetura e urbanismo. Rio de Janeiro: PROARQ, 2002. pág. 183 –188

GERENTE, Melissa M. **Introduzindo diretrizes de projeto para acessibilidade em Sítios históricos a partir do estudo de caso de São Francisco do Sul**. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo).UFSC, Florianópolis, 2005.

HERÉDIA, VBM, CORTELLETTI, IA, CASARA, MB. Institucionalização do idoso: identidade e realidade. In: CORTELLETTI, IA, CASARA, MB, HERÉDIA, VBM. Idoso asilado: um estudo gerontológico. Caxias do Sul: EDUCS; 2004. p. 13-60.

LIMA, Renata U. M. O universal design no projeto paisagístico. In: **Anais do Seminário Acessibilidade no Cotidiano**. 2004 Rio de Janeiro.

MAZZA, MMPR, LEFÈVRE, F. A instituição asilar segundo o cuidador familiar do idoso. **Saude soc**. vol.13 no.3 São Paulo Sept./Dec. 2004.

MIOTO, R. C. T. Famílias hoje: o começo da conversa. **Texto Contexto Enfermagem**. v. 8, p. 211-19, 1999.

PASCHOAL, S. M. P. Epidemiologia do envelhecimento. In: PAPALÉO NETO, M. (Org.). **Gerontologia**. São Paulo, Atheneu, 1996. p.26-43.

RODRIGUES, NC, Terra NL. **Gerontologia social para leigos**. 2. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2006.

PEREIRA, RS, CURIONE, CC, VERAS, R. Perfil demográfico da população idosa no Brasil e no rio de Janeiro em 2002. **Textos Envelhecimento**. 2003;6:[13p.]. [acesso 2009 jan 13]. Disponível em: <http://www.unati.uerj.br/tse>.