

## **CENTRO DIA EM SANTA CRUZ DO RIO PARDO – SP: UM PROGRAMA DE ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL.**

### **DAY CENTER IN SANTA CRUZ DO RIO PARDO - SP: A HEALTHY AGING PROGRAM.**

<sup>1</sup>LOPES, K. C. S.; <sup>2</sup>GOMES, M. F. M.

<sup>1e2</sup> Departamento de Arquitetura e Urbanismo – Faculdades Integradas de Ourinhos - FIO/FEMM.

#### **RESUMO**

A proposta deste trabalho tem por objetivo de propor um Centro Dia para a Terceira Idade. A partir de coletas de dados e estudos dos assuntos envolvidos, são apresentados o crescimento da população idosa, o desenvolvimento de aprendizagem, os espaços voltados ao idoso, o lazer, a saúde e a locomoção dessas pessoas. Esses estudos permitiram a análise e a constatação da importância do conhecimento aos direitos das pessoas acima de 60 anos, da sua reinserção a sociedade e conseqüentemente, de espaços destinados a lazer e a convivência de idosos. Com isso será proposto um Centro de Convivência para pessoas idosas na área norte da cidade de Santa Cruz do Rio Pardo – SP, a fim de promover um envelhecimento saudável aos usuários do programa.

**Palavras-chave:** Centro Dia. Idoso. Lazer.

#### **ABSTRACT**

The purpose of this work is to propose a Day Center for the Elderly. From data collection and studies of the subjects involved, we present the growth of the elderly population, the development of learning, spaces geared to the elderly, leisure, health and locomotion of these people. These studies allowed the analysis and verification of the importance of knowledge to the rights of people over 60 years old, their reintegration into society and, consequently, spaces for leisure and the coexistence of the elderly. This will be proposed a Center for Coexistence for elderly people in the northern area of the city of Santa Cruz do Rio Pardo - SP, in order to promote a healthy aging program users.

**Keywords:** Center Day. Old man. Recreation.

#### **INTRODUÇÃO**

Com o aumento da população idosa os direitos sociais tem se revelado ainda mais necessário. Porém espaços destinados à convivência e lazer ainda são escassos no município de Santa Cruz do Rio Pardo - SP.

A porcentagem de idosos na cidade (local de estudo) tem aumentado a cada ano e segundo o IBGE (2010) existem cerca de 8.776 pessoas acima de 60 anos sendo 2.886 homens e 5.890 mulheres.

Partindo desse entendimento, o tema proposto para este trabalho é um projeto arquitetônico voltado para Terceira Idade, e o desenvolvimento do projeto arquitetônico de um espaço destinado a ser um local de convivência de idosos, tendo como meta, contribuir para sua inclusão social e a melhor qualidade de vida destes.

## **METODOLOGIA.**

Para ser elaborado o projeto do Centro Dia no município de Santa Cruz do Rio Pardo – SP, foram realizados estudos em referências bibliográficas abordando a necessidade do dia-a-dia da pessoa idosa.

Para se chegar a um programa de necessidade eficiente, foram estudados projetos de uso de pessoas com idades avançadas, os estudos de caso, visitas de campo, foram fundamentais para coletas de dados e observação espacial dos espaços, estas coletas de dados foram de extrema importância para se chegar no desenvolvimento do projeto proposto.

Para que a execução do projeto seja de fato aprovado e implantado no município, foi consultada e analisada a lei de uso e ocupação do solo da cidade, na qual, são estabelecidas uma série de diretrizes, tais como recuos e afastamentos mínimos da edificação em relação aos limites do terreno e a área máxima permitida para a construção desta edificação conforme estabelecido pelo uso do solo na região periférica da cidade de Santa Cruz do Rio Pardo - SP.

## **DESENVOLVIMENTO.**

### **Assistência social.**

Coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), o sistema de Assistência Social é composto pelo poder público e sociedade civil, que participam diretamente do processo de gestão compartilhada. Sistema público que organiza os serviços de assistência social no Brasil. Segundo COUTO (2013) a descrição e diretrizes básicas estão contidas na Constituição brasileira nos artigos 194 e 204, sendo sua regularização esta sistematizada pela Lei nº 8.742/93 (Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS). Como modelo de gestão participativa, ele articula os esforços e os recursos dos três níveis de governo, sendo eles, municípios, estados e a união, para a execução e o financiamento de Política Nacional de Assistência Social (PNAS).

“Art. 5º. A organização da assistência social tem como base as seguintes diretrizes: (...) II – participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis; (...)” (Lei 8.742/ 1993 – LOAS).

A Assistência Social tem a função de manter a política social destinada ao atendimento das necessidades básicas dos indivíduos. COUTO (2013), aborda em seu livro que a proteção social básica, que se destina a prevenção de riscos sociais e pessoais, por meio de programas, projetos serviços e benefícios a pessoa e famílias em situação de vulnerabilidade social, que se destina a famílias e indivíduos que já se encontram em situação de risco e que tiveram seus direitos violados por ocorrência de abandono, maus-tratos, abusos sexuais, uso de drogas, entre outros.

“Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: I – a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; II – o amparo às crianças e adolescentes carentes; III – a promoção da integração ao mercado de trabalho; IV – a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; V – a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.” (Brasil, 1988).

A partir dessas diretrizes, a assistência social é como um conjunto de medidas que o Estado tem o dever de garantir a população os recursos citados acima, dando ao povo brasileiro seu direito e o conhecimento para se exigir das autoridades competentes que se concretize o que está descrito nas leis.

### **Assistência Social no Brasil.**

A prática da Assistência Social está presente na história da humanidade desde sempre, não se limitando nem à civilização judaico-cristã, nem às sociedades capitalistas. Sob a ótica da solidariedade social, as pessoas mais frágeis como: pobres, viajantes e doentes eram alvos de diferença na sociedade, desde então, entre os homens, nunca deixou de existir os mais frágeis, carecedores de ajuda alheia.

Com a civilização judaico-cristã, a ajuda toma a expressão de caridade e benemerência ao próximo, como força moral de conduta. No intuito de conformar as práticas de ajuda e apoio aos aflitos, grupos filantrópicos e religiosos começaram a se organizar, dando origem às instituições de caridade. (Sposati, 2007).

Com o desenvolvimento da civilização a preocupação com o bem-estar da sociedade vem crescendo a cada dia, de acordo com as necessidades da população

o Estado vem buscando satisfazê-las, dentro das disponibilidades orçamentais e materiais.

“As políticas sociais brasileiras, e, nelas, as de assistência social, embora aparentem a finalidade de contenção da acumulação da miséria e sua minimização através da ação de um Estado regulador das diferenças sociais, de fato não dão conta deste efeito. Constituídas na teia dos interesses que marcam as relações de classe, as políticas sociais brasileiras têm conformado a prática gestonária do Estado, nas condições de reprodução da força de trabalho, como favorecedoras, ao mesmo tempo, da acumulação da riqueza e da acumulação da miséria social” (Sposati, 1988).

De acordo com IAMAMOTO E CARVALHO (2005) no Brasil a assistência social surgiu a partir de 1930, ano este que se iniciou o processo de industrialização e urbanização no país, mais foi somente reconhecida em 1940. Eles ressaltam que, a partir de 1930, a igreja recua e abre mão da reprodução de um projeto de sociedade humanitário, abrindo caminho para um período de recessão econômica.

BEHRING (2006) E BOSCHETTI (2003) afirma que o movimento de 1930, que culminou com a assunção de Getúlio Vargas ao governo, embora não sendo a Revolução Burguesa no Brasil, foi sem dúvida um movimento de mudança ao longo do processo de constituição de relações sociais tipicamente capitalistas no Brasil.

O serviço social desde então experimentou novas mudanças, hoje o projeto se compromete com a democracia e com o acesso universal aos direitos sociais, civis e políticos.

### **Assistência Social ao idoso e benefícios.**

Do conjunto de leis, direitos e políticas que, a partir da Constituição Federal de 1988, compõem a nova institucionalidade da proteção ao idoso no Brasil, a Assistência Social destaca-se como importante fonte de melhoria das condições de vida e de cidadania.

Assistência Social constitui uma área estratégica para a manutenção de uma ampla rede de proteção para as pessoas idosas que, além dos benefícios de prestação continuada, previsto na Constituição, inclui: “centros de convivência, casas lares, abrigos, centros de cuidados diurnos, atendimento domiciliares, dentre outros, em articulação com as demais políticas públicas”.

O Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741/2003), dispõe, entre outros benefícios, sobre a assistência social aos idosos. Estabelece, no Art. 33, e seguintes, que a assistência social aos idosos será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes.

Outra proteção social básica desenvolvida pela política de Assistência Social que indiretamente beneficia os idosos é o Centro-Dia do Idoso, atenção integral às pessoas idosas que, proporciona atendimento das necessidades básicas, mantendo o idoso com a família, reforçando o aspecto de segurança, autonomia, bem-estar e a própria socialização do idoso.

Assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover a integração e participação efetiva na sociedade. Fazem com que esses fatores contribuam e colabore para a melhoria do bem-estar da pessoa idosa na medida em que é proporcionado o segmento populacional, com o controle da sociedade, possibilidades de participação social e usufruto de bens, serviços e direitos.

### **Envelhecimento.**

Entende-se como processo de envelhecimento, sendo este fenômeno natural da vida dos seres vivos, a perda e diminuição cognitiva e funcional dos indivíduos, e também as condições físicas e psicológicas.

O envelhecimento por ser uma condição natural, ele não ocorre da mesma forma e no mesmo ritmo para todas as pessoas, PY (2004) afirma que o processo de envelhecimento do corpo é peculiar à individualidade de cada ser e acontece pela ação do tempo. A matéria humana vive e o seu próprio físico, desde o nascimento até a morte, experimentando transformações contínuas na organicidade de seus ritmos biológicos.

O avanço da idade é também identificado como processo de declínio das condições de vida do indivíduo. O termo envelhecimento é usado para designar uma fase da vida. MONTEIRO (2003) diz que não somente os velhos envelhecem. Estamos envelhecendo a todo momento de nossas vidas. Da concepção até a morte, nunca deixamos de envelhecer. Por esse fato, podemos considerar que envelhecer é sinônimo de viver.

Desta forma, ao conceituar o envelhecimento, marcado pelo declínio do indivíduo, nos leva a ideia de que o envelhecimento se manifesta nas várias dimensões formadas do ser humano (biológica, psicológica, social), que sendo estas constituídas da vivência de cada pessoa.

### **Envelhecimento no Brasil.**

O envelhecimento é um fenômeno que ocorre em escala global, este processo caracteriza-se pelo constante aumento da expectativa de vida. De acordo com projeções das Nações Unidas “uma em cada 9 pessoas no mundo tem 60 anos ou mais, e estima-se um crescimento para 1 em cada 5 por volta de 2050. A pesquisa ainda revela que em 2012, 810 milhões de pessoas tem 60 anos ou mais, constituindo 11,5% da população global. Projeta-se que esse número alcance 1 bilhão em menos de dez anos e mais que duplique em 2050, alcançando 2 bilhões de pessoas ou 22% da população global. ”

Do ponto de vista puramente demográfico, o processo, ora em operação no Brasil, de envelhecimento da população deve-se, unicamente, ao rápido e sustentado declínio da fecundidade. Se, porventura, no futuro próximo, houver avanços em termos de queda significativa de mortalidade, concentrada nas idades avançadas, haverá aceleração do processo. (Carvalho e Garcia, 2003).

O envelhecimento da população brasileira fez com que, uma nova pesquisa fosse realizada. Os resultados em pesquisa do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), em 2010 somaram 18,9%, homens e mulheres brasileiros, mais de 60 anos, sendo o dobro do registrado em 1991, quando a faixa etária contabilizava 10,7 milhões de pessoas.

Tabela 1 - População idosa, total 60 anos ou mais, por sexo e grupos de idade.

	2000		2010		2020	
	Masculina	Feminina	Masculina	Feminina	Masculina	Feminina
Proporção de população idosa (60 e mais)	7,8%	9,3%	8,4%	10,5%	11,1%	14,0%
<i>Proporção da população</i>						
<i>Grupos de idades</i>						
60-64	46,8%	53,2%	46,4%	53,6%	45,6%	54,4%
65-69	45,8%	54,2%	45,2%	54,8%	44,5%	55,5%
70-74	44,8%	55,2%	43,2%	56,8%	42,8%	57,2%
75-79	43,9%	56,1%	40,2%	59,8%	39,9%	60,1%
80 ou mais	39,9%	60,1%	34,7%	65,3%	33,8%	66,2%
<b>População idosa</b>	<b>6.533.784</b>	<b>8.002.245</b>	<b>7.952.773</b>	<b>10.271.470</b>	<b>11.328.144</b>	<b>15.005.250</b>

Fonte: IBGE – 2018.

Tabela 2 - População residente, total e de 60 anos ou mais de idade, por sexo e grupos de idade, segundo as Grandes Regiões e Unidades da Federação – 1991.

Grandes Regiões e Unidades da Federação	População residente total	1991					
		População residente de 60 anos ou mais de idade, por sexo					
		Total		Grupos de idade (%)			
		Absoluto	Relativo	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 ou mais
<b>Brasil</b>	<b>146 825 475</b>	<b>10 722 705</b>	<b>7,3</b>	<b>2,5</b>	<b>1,9</b>	<b>1,3</b>	<b>1,6</b>
<b>Norte</b>	<b>10 030 556</b>	<b>463 957</b>	<b>4,6</b>	<b>1,6</b>	<b>1,2</b>	<b>0,8</b>	<b>1,0</b>
Rondônia	1 132 692	42 845	3,8	1,6	1,1	0,6	0,6
Acre	417 718	19 948	4,8	1,6	1,3	0,9	1,0
Amazonas	2 103 243	88 805	4,2	1,5	1,1	0,7	0,9
Roraima	217 583	7 233	3,3	1,2	0,9	0,5	0,6
Pará	4 950 060	241 906	4,9	1,7	1,2	0,8	1,1
Amapá	289 397	11 349	3,9	1,3	0,9	0,6	1,0
Tocantins	919 863	51 871	5,6	1,9	1,5	1,0	1,3
<b>Nordeste</b>	<b>42 497 540</b>	<b>3 087 586</b>	<b>7,3</b>	<b>2,2</b>	<b>1,9</b>	<b>1,3</b>	<b>1,8</b>
Maranhão	4 930 253	298 553	6,1	1,9	1,6	1,2	1,4
Piauí	2 582 137	171 247	6,6	2,1	1,7	1,2	1,7
Ceará	6 366 647	490 505	7,7	2,3	2,0	1,3	2,0
Rio Grande do Norte	2 415 567	199 122	8,2	2,3	2,1	1,5	2,2
Paraíba	3 201 114	289 756	9,1	2,5	2,3	1,8	2,4
Pernambuco	7 127 855	559 068	7,8	2,4	2,0	1,5	1,9
Alagoas	2 514 100	161 263	6,4	2,0	1,6	1,2	1,6
Sergipe	1 491 876	101 182	6,8	2,0	1,7	1,2	1,9
Bahia	11 867 991	816 890	6,9	2,1	1,7	1,3	1,8
<b>Sudeste</b>	<b>62 740 401</b>	<b>4 984 058</b>	<b>7,9</b>	<b>2,8</b>	<b>2,1</b>	<b>1,4</b>	<b>1,7</b>
Minas Gerais	15 743 152	1 188 992	7,6	2,6	2,0	1,3	1,7
Espírito Santo	2 600 618	175 001	6,7	2,4	1,7	1,1	1,5
Rio de Janeiro	12 807 706	1 182 594	9,2	3,3	2,4	1,6	2,0
São Paulo	31 588 925	2 437 471	7,7	2,8	2,0	1,3	1,6
<b>Sul</b>	<b>22 129 377</b>	<b>1 699 531</b>	<b>7,7</b>	<b>2,7</b>	<b>2,0</b>	<b>1,4</b>	<b>1,6</b>
Paraná	8 448 713	577 423	6,8	2,5	1,8	1,2	1,4
Santa Catarina	4 541 994	306 806	6,8	2,4	1,8	1,2	1,4
Rio Grande do Sul	9 138 670	815 302	8,9	3,1	2,3	1,6	2,0
<b>Centro-Oeste</b>	<b>9 427 601</b>	<b>487 573</b>	<b>5,2</b>	<b>1,9</b>	<b>1,4</b>	<b>0,9</b>	<b>1,0</b>
Mato Grosso do Sul	1 780 373	104 852	5,9	2,1	1,5	1,0	1,3
Mato Grosso	2 027 231	88 080	4,3	1,7	1,1	0,7	0,8
Goiás	4 018 903	230 435	5,7	2,1	1,5	1,0	1,2
Distrito Federal	1 601 094	64 206	4,0	1,6	1,1	0,6	0,7

Fonte: IBGE – 2018.

Segundo pesquisa nacional por amostra de domicílios pelo (IBGE, 2012), os estados que mais apresentam porcentual de população acima de 60 anos no país foram Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro com 16,1%.

## **Dados e índices.**

Segundo a Presidência da República e Secretaria Nacional de promoção Defesa dos Direitos Humanos, constam os seguintes dados:

### **Analfabetismo:**

O Brasil registrou queda de 1,5 milhão de analfabetos funcionais de 2004 a 2009, segundo o estudo. As reduções mais expressivas ocorreram nas regiões Norte e Nordeste, porém os Estados do Norte do país ainda têm a maior taxa (12,6%). O Sudeste tem o menor índice, com 9,6% de analfabetos funcionais.

### **Pessoas idosas responsáveis pelos domicílios:**

Total: 8.964.850.

Distribuição por sexo – 62,4% homens e 37,6% mulheres (média de idade 69 anos).

### **Escolaridade média:**

3,4 anos de estudo Rendimento médio R\$ 657,00.

### **Renda Média:**

A renda média dos idosos responsáveis pelos domicílios subiu de R\$403,00 para R\$ 657,00, entre os Censos de 1991 e 2000, o que representa um aumento de 63%. A principal fonte de renda é a aposentadoria, em ambos os sexos.

## **Saúde e qualidade de vida na terceira idade.**

Para que se obtenha qualidade de vida na terceira idade, é importante considerar múltiplos fatores: físico, psicológico, relações sociais, bem-estar, ambiente de trabalho e lazer, entre outros. Assim, avaliar e promover a saúde do idoso é considerar um envelhecer de qualidade para estas pessoas.

Para NICOLAZI, SILVA, COELHO, CASCAE E BUCHELE (2009) o processo de envelhecimento humano segue modificações biológicas e psicológicas, sendo estes desgastes físico e funcional do corpo e da mente. É fundamental estabelecer um equilíbrio entre a potencialidade e as limitações, que são inevitáveis do processo e envelhecimento. NICOLAZI, SILVA, COELHO, CASCAE E BUCHELE (2009) ainda afirmam que avaliar a qualidade de vida na velhice implica na adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e sócio estrutural.

É comum os idosos serem acometidos por doenças crônicas específicas da idade, porém a qualidade de vida dessas pessoas podem ser mantidas com criatividade e lazer, proporcionando qualidade com os cuidados a saúde.

Entre os idosos, é comum acontecerem multimorbidades e reincidência das quedas, gerando incapacidades parciais ou dependência e pior qualidade de vida. A qualidade de vida da pessoa idosa se vê ainda mais deteriorada quando estão presentes problemas de saúde, muito frequentes na idade avançada, a violência e certos fatores de risco para quedas e outros acidentes. (Ribeiro, Souza, Atie, Souza e Schilithz, 2006).

O instituto de pesquisa da Universidade de Brasília (2016), aponta o fator principal que determina um nível elevado na qualidade de vida parece ser um convívio social positivo, próximo e estável. O lazer associado à atividade físicas e mentais estão diretamente relacionadas ao favorecimento da qualidade de vida. Para OMS (2015), a saúde dos idosos se define como um processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite que o indivíduo em sua idade avançada obtenha uma qualidade melhor de vida.

As alterações do organismo estão ligadas ao modo de vida ao longo do tempo, o envelhecimento com qualidade de vida depende de cada pessoa, e a prevenção do aparecimento de doenças relacionadas a terceira idade depende de cada indivíduo.

### **Lazer na Terceira Idade.**

Nas elaborações de projetos para a terceira idade, criando condições para promover a integração e participação efetiva do idoso na sociedade, tal entrega ao idoso o direito de exercer sua cidadania.

O convívio social, familiar e a amizade também têm grande importância na vida dos idosos. Para PIKUNAS (1979), é necessário salienta a necessidade de que, nesta fase, se deve manter interesses ocupacionais e aumentar as atividades recreativas, ocupando totalmente o tempo e tornando os anos de vida, satisfatórios e produtivos.

PIKUNAS (1979) ainda relata que o lazer é capaz de melhorar a vida da população idosa, pois a diversão e a descontração são capazes de combater o

estresse e modificar o cotidiano desses indivíduos, os quais muitas vezes encontram-se bastante ociosos, pois as atividades relacionadas ao trabalho não estão, em geral, mais presentes, podendo permitir que este universo seja reintegrado na sociedade através de práticas de lazer, possibilitando a melhoria da qualidade de vida dos mesmos e promovendo sua saúde.

Com maior acesso à informação e à participação ativa em diferentes vivências, o idoso vem tendo oportunidades, nos mais diversos âmbitos, o lazer, o aprendizado, a importância como cidadão detentor de direitos e garantias legais, seu envelhecimento, sua própria velhice e os níveis de sua efetiva participação dentro da sociedade.

### **Acessibilidade para Terceira Idade.**

O idoso apresenta, por causa do envelhecimento, limitações e alterações sensoriais que são semelhantes às aquelas apresentadas por portadores de deficiências.

A ABNT é um sistema de normatização brasileira, responsável pela norma de acessibilidade NBR 9050/2015 onde traz recomendações para que os edifícios, mobiliários, equipamentos sendo eles órgãos público ou privado, possam ser utilizados por qualquer indivíduo com deficiência ou mobilidade reduzida.

No Brasil, a maioria dos espaços não são acessíveis a todos os indivíduos, assim trazendo ao cidadão portador de necessidades especiais a dificuldade de utilização do espaço. Na cidade de Santa Cruz do Rio Pardo – SP, grande parte do município não possui acessibilidade as pessoas que dela necessitam, incluindo os idosos. Desta forma essas pessoas encontram grande dificuldade de acesso nas áreas municipal.

Na arquitetura, cabe ao profissional ter cuidados de planejamento para que os espaços sejam acessíveis a qualquer indivíduo. Trazendo o conforto e a eficiência do uso, proporcionando o direito legal do cidadão de ir e vir em qualquer local territorial brasileiro.

### **Desenho universal.**

Desenvolvidos entre os profissionais de arquitetura na Universidade da Carolina do Norte – EUA, a ideia era fazer um ambiente para todos. Segundo CARLETTO E CAMBIAGHI (2008) o Desenho Universal não é uma tecnologia

direcionada apenas aos que dele necessitam e sim para todas as pessoas. A ideia do Desenho Universal é, justamente, evitar a necessidade de ambientes e produtos especiais para pessoas com deficiências, assegurando que todos possam utilizar com segurança e autonomia os diversos espaços construídos e objetos.

Essa é a proposta do Desenho Universal aplicado à habitação. Democratizar, facilitar, simplificar o uso e promover segurança nos espaços privativos dos imóveis e nas áreas de uso comum, inclusive no acesso às vias públicas e aos equipamentos urbanos. Do projeto à execução, o Desenho Universal obedece a parâmetros que levam à criação de uma moradia para atender as expectativas e necessidades de todos os públicos. (CAMBIAGHI, 2007).

O Desenho Universal tem a capacidade de oferecer para as pessoas espaços adequados, com acessos e ambientes bem dimensionados, que propiciem conforto, segurança e bem-estar por meio de um bom desempenho térmico, acústico e ambiental. A NBR 9050 apresenta parâmetros básicos, que devem ser seguidos sem restrições ou alterações, independentemente da destinação do espaço.

Uma habitação com Desenho Universal pode ser utilizada por todas as pessoas onde o usuário deve poder entrar e sair dos ambientes. CAMBIAGHI (2007) cita que a sociedade inclusiva é definida pelo respeito e valorização das diferenças; reconhece a igualdade entre as pessoas; considera a diferença um princípio básico, o que torna inaceitável qualquer tipo de discriminação, inclusive na arquitetura e no urbanismo; reconhece que a vida de uma pessoa pode ser restringida pelo ambiente em volta dela, pelo contexto urbano, edificações, enfim, pelo espaço construído.

### **Educação e Envelhecimento.**

O desenvolvimento cognitivo na idade adulta e na velhice leva a um processo de captação de informações básicas, sendo estes o reconhecimento, a exploração do ambiente, a integração da informação de diversos sentidos e a aprendizagem. COLL, MARCHESI E PALÁCIOS (2004) compara esse processo semelhante a um computador, que corresponde ao hardware, criando assim uma base de dados acumulativos com o passar do tempo.

O entendimento da responsabilidade da alfabetização na fase adulta passa pela definição ou conceituação do que é alfabetização, preocupando-se sempre com a qualidade proporcionada por essa ação.

BORGES (2004) refere-se à alfabetização como a primeira habilidade e o instrumento básico para o desenvolvimento de outras habilidades essenciais no trabalho, na participação cidadã e na vida cotidiana.

A educação adulta é construída por dois tipos de movimento. DURANTE (1998) aponta esses movimentos como caminhos que constituem a história da educação de jovens e adultos brasileiros. O primeiro movimento é classificado como, aqueles que não tiveram a oportunidade de passar por processos de escolarização regulares, e o outro movimento é de educadores de jovens e adultos, formado por um grupo que se dedicam a enfrentar essa demanda social, articulando a vontade de corrigir uma injustiça social.

A formação de um leitor não depende só da memorização das letras e sons, ele precisa compreender as funções, estruturais e estilos dos diferentes tipos de texto presentes na nossa cultura.

Nossa capacidade para lidar e para interagir adequadamente com o ambiente vai depender, em grande medida, de nossa habilidade para detectar, para interpretar e para responder, de maneira apropriada, a informação que chega até os nossos sentidos. (COLL, MARCHESI; PALÁCIOS, 2004).

O desafio da educação de jovens e adultos é garantir o segmento social, marginalizando em termos socioeconômicos e educacionais, um acesso ao mundo letrado, de maneira a possibilitar uma participação ativa no mundo do trabalho, da política e da cultura, possibilitando o reconhecimento como sujeito de direitos.

A partir das colocações citadas acima o que fica é que não basta apenas saber ler e escrever, mas sim ter a dimensão da resposta às exigências de leitura e escrita que estão nos diversos espaços da sociedade. O idoso apresenta necessidades e vivências diferentes daquelas típicas do jovem e do adulto.

### **O Desenvolvimento e o aprendizado do idoso.**

No processo de aprendizagem na fase avançada da vida, o desenvolvimento humano é um conjunto de processos por meio dos quais as propriedades do indivíduo e do ambiente interagem e produzem continuidade e mudanças nas características das pessoas e no seu curso de vida.

O entendimento do papel das experiências motoras iniciais é importante para o desenvolvimento humano e tem sido amplamente disseminada e documentada, podendo dizer que é o movimento primordial nas etapas iniciais da vida.

A psicologia do Desenvolvimento tende a estabelecer que os processos de desenvolvimento psicológico ocorrem nas fases da infância e adolescência. (DURANTE, 1998).

Durante (1998) afirma que o desenvolvimento e o aprendizado são processos distintos, que interagem na medida em que o aprendizado, fruto da interação social, é internalizado e organizado, estimulando processos internos de desenvolvimento.

O desenvolvimento dentro do ciclo de vida, de acordo com BALTES (1987), é provocada por três eventos relevantes, o primeiro é a mudança demográfica populacional em direção ao aumento do segmento de idosos, o segundo é a simultânea emergência da gerontologia como área de especialização e a busca de medidas preventivas de envelhecimento, e o terceiro é o envelhecimento dos sujeitos e pesquisadores de muitos estudos clássicos sobre desenvolvimento infantil que se iniciaram nas décadas de 20 e 30.

O aprendizado é fundamental para o processo de desenvolvimento cognitivo, mesmo que o desenvolvimento seja entendido como uma mudança no comportamento motor. Quando se fala em aprendizagem do idoso, logo se pensa em atividades voltadas ao processo de formação formal, mas o processo de aprendizagem vai além dessas premissas.

Cachioni e Neri (2004) acreditam que a educação para idosos deve pretender, no mínimo, incrementar os saberes e os conhecimentos teóricos, sendo esses, os saberes práticos contínuo, o saber-fazer, o aprender e o seguir aprendendo, assim podendo possibilitar o crescimento contínuo dessas pessoas, em relações sociais e a participação social. As autoras apontam o desafio de atuar no ensino de idosos como conhecimento e competência, as capacidades cognitivas adquiridas pelos idosos ao longo da vida.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho foi desenvolvido para entendermos a necessidade dos idosos e seus desafios enfrentados dia-a-dia. Diante da necessidade de proporcionar uma qualidade de vida melhor a população idosa de Santa Cruz, é proposto um espaço

para o idoso onde deve ser aconchegante, confortável e amplo. Sendo este um local aonde essas pessoas se sintam bem. Ao pensar nessas pessoas de maior idade, tem que ser levados em considerações vários critérios, como: a acessibilidade, a saúde e o modo de vida dos indivíduos.

A meta de se criar um espaço destinado ao idoso, tem por objetivo de trazer um local onde os mesmos, tenham o livre direito de informações, proporcionando a cada um o conhecimento para os cuidados a saúde e segurança.

Proporcionar um convívio social é um ponto importante, pois um cidadão de idade mais avançada, que tem um convívio social, exala mais a vontade de viver, conhecimentos estes adquiridos ao longo do trabalho.

O projeto do Centro Dia para a Terceira idade tem a proposta de levar a população Santa-cruzense a garantia de um envelhecimento digno e saudável, proporcionando a essas pessoas autoestima e motivação através do programa.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050, Acessibilidade a Edificação, Mobiliário, Espaços e Equipamentos urbanos**. Rio de Janeiro, 2015.

BEHRING, Elaine Rosseti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: Fundamentos e história**. São Paulo: Editora Cortez, 2006.

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil, DF: Senado Federal**. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 25 março 2018, às 17h54min.

BRASIL. **Relatório Mundial de envelhecimento e saúde**. Disponível em: <<http://www.sbgg.org.br>>. Acesso em: 27 março 2018, às 18h57min.

CACHIONI, Marina; NERI, Alex. **Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos**. 2004. 20f. Artigo – Universidades da Terceira Idade, Campinas, 2004. Disponível em: <<http://www.scielosp.org>>. Acesso em: 26 março 2018, às 23h38min.

CAMBIAGHI, Silvana. **Desenho Universal: Métodos e técnicas para arquitetos e urbanistas**. São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www.keroul.qc.ca>>. Acesso em: 31 março 2018, 13h36min.

CARLETTO, Ana Cláudia; CAMBIAGHI, Silvana. **Desenho Universal: Um conceito para todos**. (Realização Mara Gabrielli) São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://www.keroul.qc.ca>>. Acesso em: 31 março 2018, 12h04min.

CARVALHO, José Alberto Magno; GARCIA, Ricardo. **O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico**. 2003. 9f. Artigo – Faculdade de

Ciências Economicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 26 março 2018, às 21h18min.

COLL, César; MARCHESI, Álvaro; PALÁCIOS, Jesús. **Desenvolvimento psicológico e educação**. 2º. Ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2004.

COUTO, Berenice Rojas. **O sistema único de assistência social no Brasil: Uma realidade em movimento**. São Paulo: Editora Cortez, 2013.

DURANTE, Marta. **Alfabetização de adultos: Leitura e Produção de textos**. Porto Alegre, 1998.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. **Relações sociais e serviços no Brasil: esboço de uma interpretação histórico – metodológica**. 17º. Ed. São Paulo: Editora Cortez, 2005.

IBGE. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 26 março 2018, às 11h42min.

MONTEIRO, Pedro Paulo. **Envelhecer: História – encontros – transformações**. 2º. Ed. Belo Horizonte: Editora Autentica, 2003.

NICOLAZI, Melina da Costa; SILVA, Juliana; COELHO, Luciana; CASCAES, Andreia; BUCHELE, Fatima. **Qualidade de vida na terceira idade: Um estudo na atenção primária em saúde**. 2009. 8f. Artigo – Cogitare Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org>>. Acesso em: 26 março 2018, às 15h04min.

PIKUNAS, Justin. **Desenvolvimento humano: Uma ciência emergente**. São Paulo, 1979.

PLANALTO. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 27 março 2018, às 14h11min.

PY, Lígia; PACHECO, Jaime; SÀ, Jeanete Liachh. **Tempo de envelhecer: Percursos e dimensões psicossociais**. Rio de Janeiro: Editora NAU, 2004.

RIBEIRO, Adalgisa; SOUZA, Edinilza; ATIE, Soraya; SOUZA, Amaro; SCHILITZ, Arthur. **A influência das quedas na qualidade de vida de idosos**. 2006. 9f. Artigo – Centro Latino Americano de Estudos de Violência e Saúde, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 26 março 2018, às 23h38min.

SPOSATI, Aldaíza. **A assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: Uma questão em análise**. 9º. Ed. São Paulo: Editora Cortez, 2007.

SPOSATI, Aldaíza. **Vida urbana e gestão da pobreza**. São Paulo: Editora Cortez, 1988.