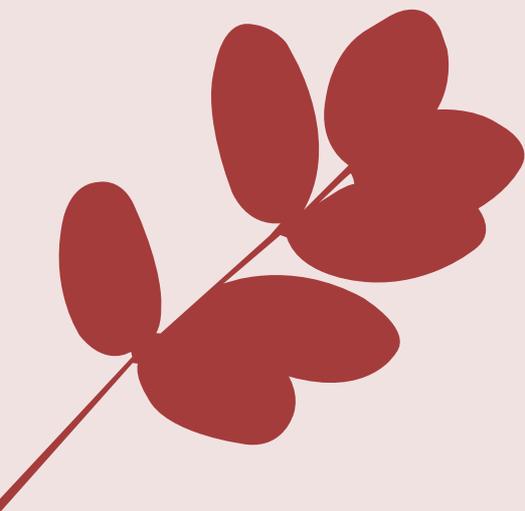


RECANTO ROSA DO DESERTO

CENTRO DE SOCIALIZAÇÃO E LAZER PARA IDOSOS NO MUNICÍPIO DE
TERESINA



CENTRO UNIVERSITÁRIO SANTO AGOSTINHO
ARQUITETURA E URBANISMO

**RECANTO ROSA DO DESERTO: CENTRO DE
SOCIALIZAÇÃO E LAZER PARA IDOSOS NO
MUNICÍPIO DE TERESINA**

Anna Carolina Portela Menezes Lima Oliveira

Teresina – PI
2022

Anna Carolina Portela Menezes Lima Oliveira

RECANTO ROSA DO DESERTO: CENTRO DE SOCIALIZAÇÃO E LAZER PARA IDOSOS NO MUNICÍPIO DE TERESINA

Projeto de Pesquisa do Curso De Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA como requisito da disciplina Introdução ao Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientador (a): Jacinta Lira

Teresina - PI
2022

Anna Carolina Portela Menezes Lima Oliveira

RECANTO ROSA DO DESERTO: CENTRO DE SOCIALIZAÇÃO E LAZER PARA IDOSOS NO MUNICÍPIO DE TERESINA

Projeto de Pesquisa do Curso De Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA como requisito da disciplina Introdução ao Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientador (a): Jacinta Lira

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Jacinta Francisca Lopes de Araújo Lira

Prof^ª. Aline Vilarinho Brandão Lira

Arquiteta Lia de Jesus Daniel

LISTAS DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01: Proporção de pessoas de 60 anos ou mais na população total, 1950 – 2010.....	19
Figura 02: Taxa de Fecundidade Total (TFT) para o Brasil e o mundo: 1950 – 2010.....	20
Figura 03: Percentual da população de idosos por Faixa Etária no Piauí, 2000 e 2010.....	21
Figura 04: Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Teresina (PI) em 2000	22
Figura 05: Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Teresina (PI) em 2010	22
Figura 06: Plano ideal para a Abadia de Saint Gall, aproximadamente 820. Detalhe enfermaria	26
Figura 07: Vista aérea do século XVI do Hôtel - Dieu, Paris	27
Figura 08: Fachada do Hospital Lariboisière	28
Figura 09: Esquema geral do Hospital Lariboisière, Paris (projeto de 1839)	28
Figura 10: Fachada principal da St. Luke's Infirmary, Duluth, de Reinhold Melander	30
Figura 11: Desenho esquemático de planta de implantação da Casa São Luiz.....	31
Figura 12: Manutenção da capacidade funcional durante o curso de vida	36
Figura 13: Variações na zona de conforto em consequência do processo do envelhecimento.....	43
Figura 14: Influência da Idade na Visão.....	44
Figura 15: Perda da audição em função do tempo (Presbiacusia).....	45
Figura 16: Fachada principal Casa São José	48
Figura 17: Localização Casa São José	49
Figura 18: Consultório Indiferenciado - Casa São José	50
Figura 19: Consultório Odontológico - Casa São José	50
Figura 20: Sala Fisioterapia – Casa São José	51
Figura 21: Capela - Casa São José	52
Figura 22: Área Externa - Casa São José	52
Figura 23: Área Externa - Casa São José	53

Figura 24: Rampas – Casa São José	54
Figura 25: Rampas – Casa São José	54
Figura 26: Banheiro Dormitório Feminino – Casa São José	55
Figura 27: Banheiro Dormitório Feminino – Casa São José	55
Figura 28: Fachada principal – Edifício Hiléa	57
Figura 29: Localização – Edifício Hiléa	58
Figura 30: Planta com identificação dos acessos ao edifício.....	59
Figura 31: Fachada Lateral Edifício Hiléa.....	60
Figura 32: Planta Baixa Pavimento Térreo	61
Figura 33: Restaurante – Pavimento Térreo Edifício Hiléa	61
Figura 34: Edifício Hiléa – Setorização Pavimento Térreo.....	62
Figura 35: Praça inspirada nos anos 50 – Edifício Hiléa	63
Figura 36: Consultório – Edifício Hiléa	64
Figura 37: Enfermaria Edifício Hiléa	64
Figura 38: Edifício Hiléa – Setorização Pavimento Tipo	65
Figura 39: Edifício Hiléa – Setorização Subsolo	65
Figura 40: Academia - Edifício Hiléa	66
Figura 41: Sala de Fisioterapia e Massagem – Edifício Hiléa	66
Figura 42: Sala de Fisioterapia e Massagem – Edifício Hiléa	67
Figura 43: Circulação Pavimento tipo - Edifício Hiléa	68
Figura 44: Fachada - Edifício Hiléa	69
Figura 45: Varanda – Edifício Hiléa	70
Figura 46: Fachada Centro Dia Municipal de Vinaros.....	71
Figura 47: Localização e Entorno – Centro dia Municipal Vinaros	72
Figura 48: Pátio Central antes da construção dos volumes superiores - Centro Dia Municipal de Vinaros.....	73
Figura 49: Fachada Centro Dia Municipal de Vinaros após construção da Residência Geriátrica	74
Figura 50: Pátio Central após a construção dos volumes superiores - Centro Dia Municipal de Vinaros	74
Figura 51: Plantas Baixas	75
Figura 52: Salas de Atividades.....	76
Figura 53: Espaços de Convívio.....	77

Figura 54: Circulação.....	78
Figura 55: Fachada Principal.....	79
Figura 56: Acabamentos da Fachada	79
Figura 57: Diagrama esquemático da localização do projeto	86
Figura 58: Bairros que fazem divisa com o bairro Campestre	87
Figura 59: Delimitação da área de projeto.....	88
Figura 60: Macrozoneamento do Bairro Campestre.....	89
Figura 61: Estudo de Insolação e Ventilação.....	91
Figura 62: Estudo de Mobilidade Urbana no bairro Campestre.....	92
Figura 63: Estudo de Mobilidade Urbana no bairro Campestre.....	93
Figura 64: Posteamto de Energia Elétrica do bairro Campestre.....	93
Figura 65: Posteamto de Energia Elétrica do bairro Campestre.....	94
Figura 66: Vigas e Trelças Metálicas.....	95
Figura 67: Pilar Metálico Perfil H.....	96
Figura 68: Diagramas da Topografia do Terreno.....	99
Figura 69: Implantação da Edificação do Terreno.....	100
Figura 70: Setorização do Pavimento Térreo.....	101
Figura 71: Setorização do Pavimento Térreo.....	102
Figura 72: Fluxograma do Pavimento Térreo.....	103
Figura 73: Fluxograma do Pavimento Superior.....	103
Figura 74: Gráfico de Áreas dos setores da edificação.....	107
Figura 75: Referência Janela Maxim – Ar.....	116
Figura 76: Referência Janela de Correr.....	116
Figura 77: Granito Gris Mônaco - Divisória Banheiros.....	124
Figura 78: Ar-condicionado.....	131

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Parâmetros de uso e ocupação do solo para a Zona de Ocupação Moderada.....	90
Tabela 02: Parâmetros de uso e ocupação do solo para a Zona de Ocupação Moderada.....	96
Tabela 03: Programa de Necessidades Setor Cultural E Lazer.....	104
Tabela 04: Programa de Necessidades Setor Atividade Física.....	104
Tabela 05: Programa de Necessidades Setor Saúde.....	105
Tabela 06: Programa de Necessidades Setor de Serviço.....	105
Tabela 07: Programa de Necessidades Setor Administrativo.....	106
Tabela 08: Quadro Resumo de Áreas dos Setores da Edificação.....	106
Tabela 09: Quadro Resumo de Áreas Gerais da Edificação.....	109
Tabela 10: Descrição dos Revestimentos dos Pisos.....	117
Tabela 11: Descrição dos Revestimentos das Paredes.....	119
Tabela 12: Descrição dos Revestimentos dos Forros.....	122
Tabela 13: Descrição dos Materiais das Bancadas.....	123
Tabela 14: Louças, Acessórios e Sanitários - Lavabos PCD.....	124
Tabela 15: Louças, Acessórios e Sanitários - Banheiros PCD e Vestiários.....	126
Tabela 16: Louças, Acessórios e Sanitários - Lavabos.....	128
Tabela 17: Louças, Acessórios e Sanitários - Cozinha, Lavagem e Copas.....	129
Tabela 18: Louças, Acessórios e Sanitários - Lavanderia e Doca.....	130
Tabela 19: Louças, Acessórios e Sanitários - Expurgo e Central de Material Esterilizado.....	130

RESUMO

O presente Trabalho Final de Graduação em Arquitetura e Urbanismo trata de estudar as necessidades da criação de instituições destinadas ao idoso, entendendo as especificidades que espaços como esse exigem, proporcionando autonomia, cultura, lazer, qualidade de vida e socialização. Com o processo de inversão na pirâmide demográfica, observa-se o acelerado envelhecimento da população, no qual este acarreta mudanças de ordem física, cognitiva e emocional, assim, a arquitetura destinada aos idosos precisa atender essas alterações. O objetivo é lançar uma proposta projetual para um Centro de Convivência para a cidade de Teresina – Piauí, no bairro Campestre que seja capaz de atender toda essa demanda de um espaço apropriado e adequado aos idosos. Diante de todas as informações coletadas buscou-se conceituar o projeto a partir do referencial teórico e dos estudos de caso realizados para compreender o funcionamento desta tipologia construtiva e poder criar um projeto arquitetônico com diretrizes projetuais baseadas nos conceitos de acessibilidade e integração social.

Palavras-chave: Centro de convivência, idoso, qualidade de vida, integração.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. TEMA	15
3. TÍTULO	16
4. OBJETIVOS	17
4.1 OBJETIVO GERAL	17
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	17
5. JUSTIFICATIVA	18
6. REFERENCIAL TEÓRICO	24
6.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DOS ESPAÇOS ARQUITETÔNICOS PARA IDOSOS	24
6.1.1 AS PRIMEIRAS INSTITUIÇÕES PARA O IDOSO NO MUNDO	24
6.1.2. AS PRIMEIRAS INSTITUIÇÕES PARA O IDOSO NO BRASIL	30
6.1.3. AS PRIMEIRAS INSTITUIÇÕES PARA O IDOSO EM TERESINA – PIAUÍ.....	32
6.2. EQUIPAMENTOS DE AUXÍLIO À PESSOA IDOSA	33
6.2.1. CENTRO – DIA.....	33
6.2.2. CENTRO DE CONVIVÊNCIA.....	34
6.2.3. INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS	34
6.2.4. REPÚBLICA PARA IDOSOS.....	35
6.3. ENVELHECIMENTO E SUAS DEFINIÇÕES	35
6.4. INICIATIVAS EM PROL DO ENVELHECIMENTO DIGNO – LEGISLAÇÃO DE AMPARO AO IDOSO NO BRASIL	37
6.5. ASPECTOS SOCIAIS DO ENVELHECIMENTO.....	38
6.6. DIRETRIZES VOLTADAS PARA A ARQUITETURA E ENVELHECIMENTO.....	40
6.6.1. CONFORTO AMBIENTAL.....	41
6.6.1.1. CONFORTO TÉRMICO	42

6.6.1.2.	CONFORTO VISUAL	43
6.6.1.3.	CONFORTO ACÚSTICO	44
6.6.1.4.	ERGONOMIA E ACESSIBILIDADE	45
7.	ESTUDOS DE CASO.....	47
7.1.	ESTUDO DE CASO REGIONAL: CASA SÃO JOSÉ – ABRIGO DE IDOSOS.....	47
7.2.	ESTUDO DE CASO NACIONAL: HILÉA – SÃO PAULO	56
7.2.1.	LOCALIZAÇÃO, IMPLANTAÇÃO E ACESSOS	57
7.2.2.	VOLUMETRIA	59
7.2.3.	PROGRAMA DE NECESSIDADES E ZONEAMENTO	60
7.2.4.	CIRCULAÇÃO	67
7.2.5.	MATERIAIS E TÉCNICAS CONSTRUTIVAS	68
7.2.6.	RELAÇÃO COM A PROPOSTA.....	70
7.3.	ESTUDO DE CASO INTERNACIONAL: CENTRO DIA VINAROS	70
7.3.1.	LOCALIZAÇÃO, IMPLANTAÇÃO E ACESSOS	71
7.3.2.	VOLUMETRIA	72
7.3.3.	PROGRAMA DE NECESSIDADES.....	75
7.3.4.	CIRCULAÇÃO	76
7.3.5.	MATERIAIS E TÉCNICAS CONSTRUTIVA	78
7.3.6.	RELAÇÃO COM A PROPOSTA.....	80
8.	METODOLOGIA DE PESQUISA	81
9.	CRONOGRAMA.....	83
10.	MEMORIAL JUSTIFICATIVO	84
10.1.	PROPOSTA.....	84
10.1.1.	DESCRIÇÃO DA PROPOSTA	84
10.1.2.	JUSTIFICATIVA	84
10.1.3.	OBJETIVO.....	85
10.2.	ANÁLISE DO TERRENO	85

10.2.1.	ESCOLHA DO TERRENO	85
10.2.2.	LOCALIZAÇÃO	86
10.2.3.	LEGISLAÇÃO.....	88
10.3.	DIAGNÓSTICO	90
10.3.1.	SISTEMAS NATURAIS	90
10.3.2.	MOBILIDADE	91
10.3.3.	INFRAESTRUTURA.....	92
10.3.4.	EQUIPAMENTOS SOCIAIS	93
10.4.	DIRETRIZES PROJETOVAIS	94
10.4.1.	CONCEITO DO PROJETO	94
10.4.2.	PARTIDO ADOTADO.....	94
10.4.3.	SOLUÇÕES	95
10.4.3.1.	SOLUÇÕES ESTRUTURAIS	95
10.4.3.2.	SOLUÇÕES FUNCIONAIS	96
10.4.3.3.	SOLUÇÕES BIOCLIMÁTICAS E PLÁSTICAS.....	97
11.	MEMORIAL DESCRITIVO.....	98
11.1.	PARÂMETROS ADOTADOS.....	98
11.1.1.	RECUOS, TAXA DE OCUPAÇÃO E ÍNDICES ADOTADOS	98
11.1.2.	TOPOGRAFIA.....	99
11.1.3.	IMPLANTAÇÃO GERAL E ACESSOS	99
11.1.4.	SETORIZAÇÃO.....	100
11.1.5.	FLUXOGRAMA	103
11.1.6.	PROGRAMA DE NECESSIDADES.....	104
11.1.7.	GRÁFICO DE ÁREAS	107
11.2.	PROJETO	108
11.2.1.	RELAÇÃO DAS PRANCHAS DE PROJETO - CHECKLIST	108
11.2.2.	TIPOLOGIAS CONSTRUTIVAS ADOTADAS E ÁREAS GERAIS ...	108
11.2.3.	DESCRIÇÃO DOS AMBIENTES DA EDIFICAÇÃO	109

11.2.4.	ESTRUTURA	114
11.2.5.	VEDAÇÕES	115
11.2.6.	COBERTURA.....	115
11.2.7.	ESQUADRIAS.....	115
11.2.7.1.	PORTAS	115
11.2.7.2.	JANELAS	116
11.2.8.	REVESTIMENTOS E ESPECIFICAÇÕES.....	117
11.2.8.1.	PISO.....	117
11.2.8.2.	PAREDES	119
11.2.8.3.	FORRO	122
11.2.8.4.	BANCADAS.....	123
11.2.8.5.	SOLEIRAS	123
11.2.8.6.	DIVISÓRIAS.....	123
11.2.8.7.	LOUÇAS, ACESSÓRIOS E METAIS SANITÁRIOS.....	124
11.2.8.8.	AR-CONDICIONADO	131
12.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	132
	REFERÊNCIAS	133

1. INTRODUÇÃO

O Brasil, que durante muitos anos, foi considerado um país de “jovens”, passou por um processo de inversão na sua pirâmide demográfica, no qual observa-se o acelerado envelhecimento da população. Assim, a longevidade é uma vitória humana, que já foi muito associada apenas em países desenvolvidos, mas é uma realidade atual de muitos países em desenvolvimento, tornando-se um fator de estímulo para as políticas de saúde públicas, pois uma mudança demográfica demanda transformações no funcionamento da sociedade e com o crescimento do número de idosos na população brasileira, é de suma importância que existam serviços de atendimentos especializados e sistemas de proteção social a essa parcela da população.

Contudo, apesar de existirem no país diversas políticas e melhorias no âmbito da saúde e da economia que garantem o direito dos idosos, ainda há uma deficiência em respeito a inserção de projetos, ações, serviços e programas sociais para esse segmento da população, que vem aumentando proporcionalmente nos últimos anos.

Diante disso, evidencia-se que os idosos dos dias atuais, são conscientes de seus direitos, e reivindicam por um envelhecimento saudável, que garanta não somente saúde física, mas em todos os outros aspectos biopsicossociais, ou seja, a efetivação de uma qualidade de vida diária. Nesse contexto, diversos estudos apontam a importância de os idosos estarem inseridos no contexto sociocultural, e que a convivência e a socialização em serviços comunitários podem trazer diversos benefícios na velhice.

Assim, a arquitetura se torna fundamental, com a criação de espaços exclusivos e adequados para os idosos, pois por muito tempo agiu-se de forma limitadora e aumentou-se o grau de dependência quando as pessoas chegavam na velhice, por não considerar as suas necessidades. Atualmente, porém, pode se tornar renovadora, no qual utilizam-se como principais fatores, atividades que permitam o desenvolvimento de habilidades nas relações interpessoais, e que permitam o convívio, o encontro entre gerações no espaço público, além de proporcionar melhoria da qualidade de vida e na saúde física, a promoção da cidadania.

A partir disso, a motivação pela temática se deu por conta da vivência com idosos e de ter uma aproximação com essa faixa etária, o que despertou o interesse em intervir com um projeto arquitetônico destinado a essa parcela da população.

Ademais, com base nas pesquisas, dados e estudos de casos analisados em Teresina, há uma insuficiência de espaços como estes que sejam voltados para a pessoa idosa, onde possa passar o dia na presença de outras pessoas, desempenhando atividades de socialização e lazer, com um acompanhamento multiprofissional especializado sem que se perca o contato com a família e com a sociedade.

Diante desse cenário exposto, tratando-se de Teresina, quais benefícios, usufruirá a população com a construção de um Centro para idosos, cujo espaço venha a se configurar como modelo e referência no acolhimento ao idoso? Quais melhorias este ambiente pode trazer para a população idosa?

2. TEMA

Arquitectura Institucional

3. TÍTULO

Recanto Rosa do Deserto: Centro de Socialização e Lazer para idosos no município de Teresina/PI.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar uma proposta de um Centro de Convivência para a cidade de Teresina que atenda idosos dependentes e independentes, proporcionando-lhes autonomia, cultura, lazer, bom acolhimento, qualidade de vida, integração e participação na sociedade.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Estabelecer a garantia de uma qualidade de vida, marcada não apenas pela inclusão, mas pela proteção e contribuição para a melhora da autoestima, com ações preventivas, de manutenção e/ou reabilitação da saúde física e mental, onde os usuários da edificação estejam confortáveis tanto no âmbito físico, quanto psicológico, estimulando sua independência e autonomia, evitando assim o isolamento social, a depressão, bem como ajudar a retardar o aparecimento de doenças limitantes.
- Construir uma edificação que garanta conforto ambiental em seus mais diversos setores: acústico, visual e térmico, criando ambientes iluminados e ventilados naturalmente.
- Criar espaços humanizados e ao ar-livre para atividades de sociabilização e contato com a natureza
- Usar da sustentabilidade como princípio fundamental, para a utilização de um espaço que não agrida ao meio ambiente local.

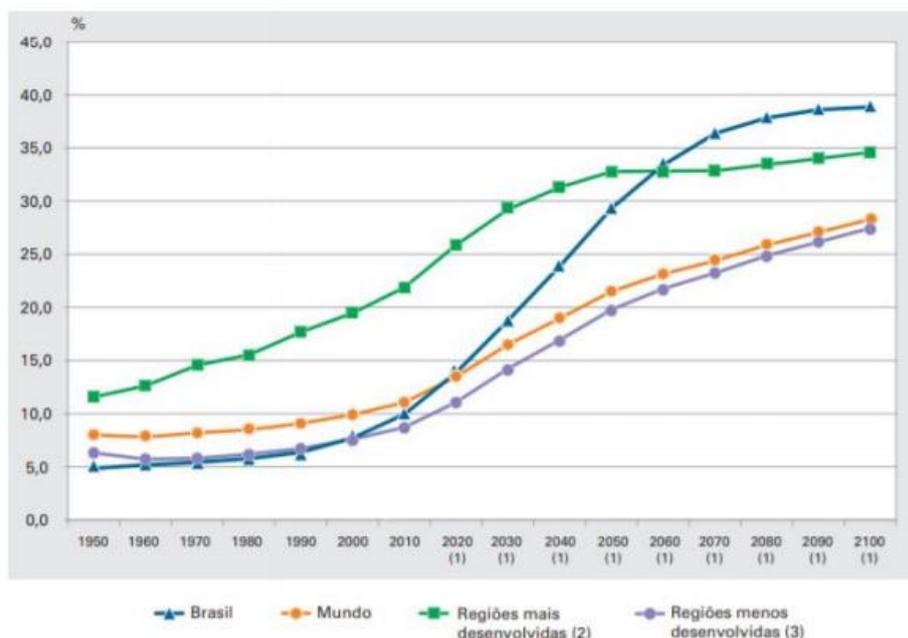
5. JUSTIFICATIVA

Diversas pesquisas demográficas mostram o aumento expressivo que se teve no contingente populacional dos idosos no Brasil e no mundo. Atualmente, é um fenômeno global e de grande complexidade, que é marcado pelas transformações sociais, políticas, econômicas e culturais que definiram o século XX. Assim, esse crescimento acelerado nesse segmento da população gera desafios no sentido de trazer as necessidades e as demandas que o envelhecimento exige para primeiro plano. (CUNHA e SILVA,2019).

Para Mendes *et al.* (2005, p. 424) o envelhecimento da população é um fenômeno mundial, no qual nos países desenvolvidos o aumento se deu através de diversos fatores como a evolução da medicina, e dos conhecimentos sobre higiene pessoal e ambiental, a melhoria nutricional, além da implementação de infraestruturas em espaços da cidade, tornando-a com uma urbanização mais adequada. Diante disso, a magnitude desse processo foi se dirigindo para os países em desenvolvimento, com o acelerado crescimento de pessoas com sessenta anos e mais, em relação ao restante da população. (BARROS e JUNIOR ,2013, apud GIATTI, 2003).

De acordo com os dados divulgados pela Síntese de Indicadores Sociais do IBGE de 2016 (Figura 01), se tem uma perspectiva global sobre as projeções da proporção das pessoas idosas no Brasil e no mundo. Portanto por meio do gráfico, observa-se que entre 1950 e 2000 a proporção de pessoas de 60 anos ou mais de idade no Brasil, esteve abaixo de 10%, mas a partir de 2010 o quadro das projeções populacionais brasileiras se aproxima da realidade de países desenvolvidos, se afastando do quadro de países menos desenvolvidos. Em 2070, estima-se que será de 35% a população idosa brasileira, com isso ultrapassando o indicador para o conjunto de países desenvolvidos.

Figura 01: Proporção de pessoas de 60 anos ou mais na população total, 1950 – 2010.



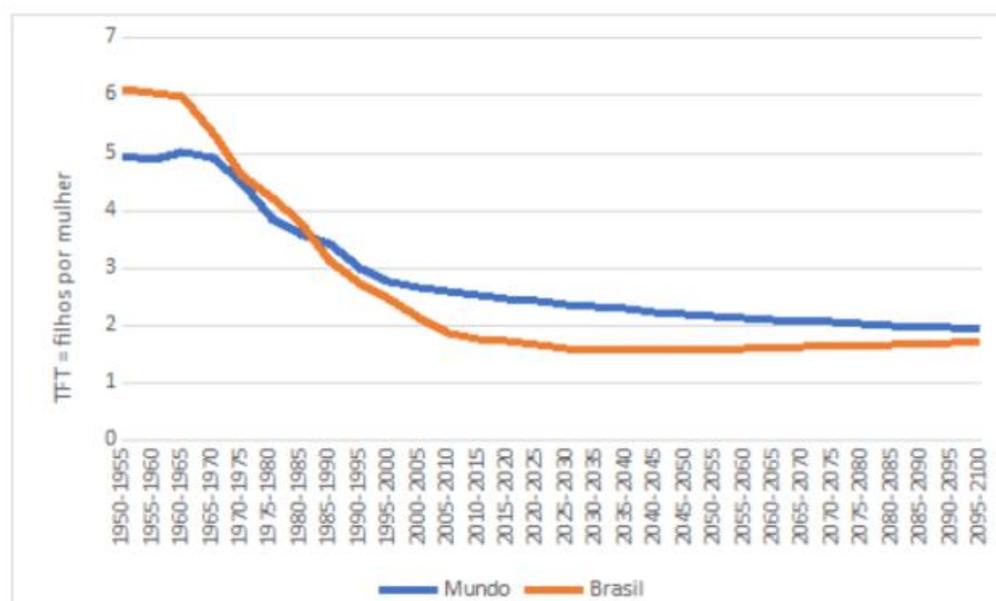
Fonte: Population indicators. In: World population prospects: the 2015 revision, New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2015. Disponível em: <<https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Standard/Population/>>. Acesso em: nov. 2016.
 (1) Dados projetados (variante média). (2) Compreende Europa, América do Norte, Austrália/Nova Zelândia e Japão.
 (3) Compreende todas regiões da África, Ásia (exceto Japão), América Latina e Caribe mais Melanésia, Micronésia e Polinésia.

Fonte: Síntese de Indicadores Sociais, IBGE (2016).

Nesse sentido, observa-se que a qualidade de vida da população de maneira geral passou por um grande processo de evolução e muito se deve aos avanços tecnológicos que foram surgindo, presentes em diversos setores dessa sociedade moderna que se consagrou, e nas transformações sociais ocorridas ao longo dos anos.

Segundo Mendes *et al.* (2005), o aumento da expectativa de vida no Brasil, é principalmente em decorrência aos avanços na área da saúde, como vacinas, uso de antibióticos, quimioterápicos, pois permitiram a prevenção na cura de diversas doenças, que foram motivo da alta taxa de mortalidade em décadas passadas. Além disso, a partir dos anos 60, foi visto uma queda significativa na fecundidade, o que permitiu uma grande explosão demográfica da população idosa, como o gráfico (Figura 02) feito pela Un/Pop Division de 2019 mostra, ficando evidente o processo de transição da fecundidade no Brasil, que ocorreu muito mais rápido do que no restante do mundo. (ALVES, 2019).

Figura 02: Taxa de Fecundidade Total (TFT) para o Brasil e o mundo: 1950 – 2010.



Fonte: Um/Pop Division - World Population Prospects 2019.

À medida que a população de idosos cresceu, aumentou a visão de que velhice, está relacionada a um período de decadência física e mental, incapacitando o indivíduo a permanecer saudável, produtivo, mas completamente dependente, onde não há interesse pela vida, que é um transtorno para a família e para todos em sua volta. E com isso, acaba impossibilitando o seu processo de sociabilização e convívio social, o que limita a percepção de que se pode ter diversas possibilidades e a busca por uma vida mais digna. (SILVA,2007).

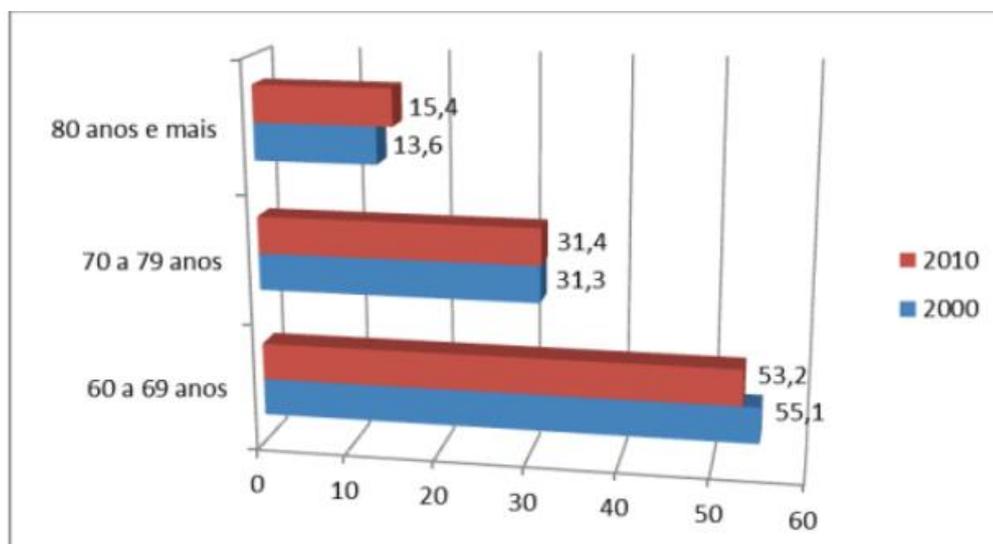
Somando-se a isso, é importante notar que ao se falar em qualidade de vida na idade madura, não depende apenas do indivíduo em si, mas no investimento sociocultural feito nessa parcela da população. Assim, Miranda et al. (2014, apud MASCARO, 1997) destaca que em diferentes épocas o idoso foi muito valorizado pela humanidade e em outras desprezado, e hoje nessa sociedade de massas em que se vive, a regulamentação social acompanha os símbolos, imagens, e estereótipos passados pelos meios de comunicação.

Diante disso, é necessário que apesar dos papéis atribuídos aos idosos pela sociedade, é fundamental formar e refazer os aspectos culturais e ideológicos, mudando a visão que se tem sobre o que é velhice, e que são merecedores da preocupação social, ampliando os recursos e os serviços que atendam suas necessidades específicas. (MIRANDA,2014).

Deste modo, a importância da implantação de espaços que ofereçam serviço de atendimento especializado e que permite o encontro e o agrupamento de idosos, de uma maneira organizada, e que tenha como objetivo oferecer um espaço que além de prestar convivência, é um local de reabilitação que oferta atividades de cultura, saúde e lazer para grupo de pessoas idosas que possuem autonomia e independência, mas que muitas vezes não estão incluídas no meio social, ficando a margem da institucionalização precoce. Assim, a proposta do projeto é dar aos idosos um ambiente em que essa visão retrógrada sobre a velhice passe por um processo de desconstrução.

Conforme, os dados dos Censos do IBGE de 2000 e 2010, mostra o crescimento da população de idosos no Piauí, evidenciando a tendência ao envelhecimento populacional piauiense, com o aumento de 8,50% para 10,6%. O gráfico abaixo (Figura 03), demonstra como houve um crescimento considerável de pessoas com oitenta anos ou mais, de 13,6% para 15,4%. (IBGE, 2010).

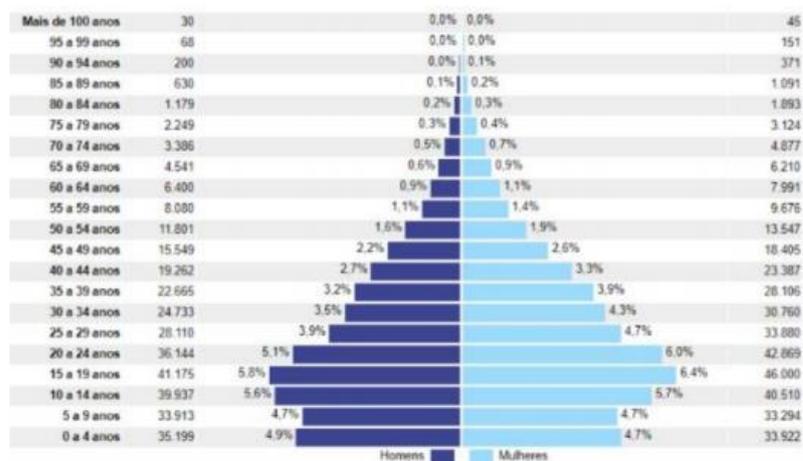
Figura 03: Percentual da população de idosos por Faixa Etária no Piauí, 2000 e 2010.



Fonte: IBGE – Censo Demográfico, 2010.

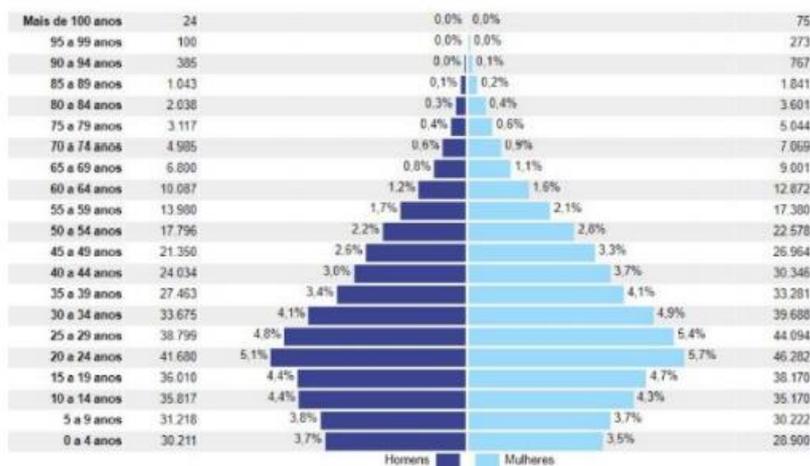
Em Teresina, durante os anos de 2000 e 2010, a distribuição da população mostrou um aumento significativo dos indivíduos acima dos 60 anos, com uma inversão da pirâmide demográfica (Figura 04 e Figura 05), passando de 7,4% para 8,3% da população teresinense de pessoas idosas. (IBGE, 2010).

Figura 04: Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Teresina (PI) em 2000.



Fonte: Censo IBGE 2010.

Figura 05: Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Teresina (PI) em 2010.



Fonte: Censo IBGE 2010.

A partir disso, analisando o cenário de Teresina, evidencia que há muitos asilos e clínicas para dar suporte a este segmento da sociedade, mas não há espaços suficientes responsáveis pela inclusão desses indivíduos no âmbito social, garantindo a autonomia e independência, e o convívio com outras pessoas, pois ainda há muitos pensamentos defensores que ao se chegar na velhice, não são pessoas ativas e produtivas, mas na verdade elas merecem ganhar os seus espaços e posição diante da população.

Portanto, de acordo com a Secretaria Nacional de Assistência Social - SUAS (2019), existem em Teresina, apenas cinco unidades de acolhimento ao idoso cadastradas, como: Unidade de Acolhimento Casa Frederico Ozanam, Unidade de Acolhimento Associação Casa de Repouso para Idoso Manain e Fundação Abrigo São Lucas), mas existem outras não cadastradas como Vila do Ancião e Pastoral do idoso, e todas essas se definem como Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPI), que segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) “são instituições governamentais e não governamentais destinadas a propiciar atenção integral em caráter residencial com condições de liberdade e dignidade, cujo público alvo são as pessoas acima de 60 anos”.

Além dessas, há em Teresina, os Centros de Convivência, em conformidade com o SUAS (2019), são 28 centros registrados, sendo os de maiores portes o Centro de Apoio ao Idoso Santa Catarina de Sena e o Centro de Convivência Marly Sarney. O Centro de Convivência para Idosos (CCI) é um espaço responsável por oferecer gratuitamente atividades que ajudam no processo de envelhecimento saudável, desenvolvimento da autonomia e de socialização, além de melhorias com os vínculos com as famílias e com outras pessoas, e prevê situações de risco social para pessoas com idade acima de 60 anos.

O projeto sugerido para o Trabalho Final de Graduação, diferente das unidades existentes na cidade, é a proposta de um espaço em Teresina, em que idosos possam passar o dia na instituição, mas a noite retornar para as suas casas. Assim, possibilita a prática de diversas atividades que garanta a melhoria da qualidade de vida (nos aspectos econômicos, sociais, culturais, emocionais e materiais), e seja um exercício pleno de cidadania e de socialização, no qual possa haver atualização de conhecimentos, com o desenvolvimento de novas habilidades, e o idoso reflita sobre o processo de envelhecimento, desenvolvendo projetos de vida e que tenha integração com as demais gerações, além de todo um suporte multiprofissional.

6. REFERENCIAL TEÓRICO

6.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DOS ESPAÇOS ARQUITETÔNICOS PARA IDOSOS

As referências a respeito de espaços arquitetônicos projetados especificamente para o idoso considerando todas as suas necessidades e peculiaridades até antes do século XIX são deficientes, pois durante esse tempo os espaços que existiam para os idosos se limitavam a hospitais urbanos, enfermarias ou as suas próprias casas.

Assim, a partir da criação da geriatria e da gerontologia as ideias que envolviam o tratamento e cuidado de idosos se modificaram, impulsionando iniciativas de instituições apropriadas para este segmento da sociedade, pois antes não levava em consideração as especificidades que são exigidas na criação de espaços exclusivos para os idosos, tornando estes ambientes limitantes na execução de atividades diárias. Portanto, iniciou-se uma nova concepção e um desenho específico formando um novo programa com atendimento médico e social, integrando-os na comunidade.

Diante disso, será evidenciado a evolução, ao longo dos anos, dos espaços, seja no mundo ou no Brasil, que eram concebidos aos idosos, que serviam tanto de moradia, como para a recuperação de saúde, socialização ou lazer.

6.1.1 AS PRIMEIRAS INSTITUIÇÕES PARA O IDOSO NO MUNDO

Segundo Rezende (2002, apud CHRISTOPHE, 2009, P.24) a primeira iniciativa de uma instituição específica para idoso foi pelo Papa Pelágio (520-590), sendo pioneiro neste tipo de tipologia, no qual transformou a sua própria casa em hospital para idoso.

Portanto, os primeiros locais que foram criados para o cuidado com idosos era feito através dos hospitais urbanos, na Idade Média, as enfermarias ficavam encarregadas de receber os mais diversos tipos de pessoas como doentes, pobres, idosos, aleijados, órfãos, viajantes, mulheres grávidas e todos aqueles que necessitassem de acolhimento e um espaço para ficar, pois o hospital medieval, segundo Quevedo (2002), exercia uma variedade de funções, pois como sugere a própria origem do nome, a palavra hospital vem do latim “hospes”, que significa hóspedes, dessa maneira, era casa de hospedagem para viajantes e pobres como também casa de caridade, orfanato, abrigo para os rejeitados, indo além do encargo de cuidados de enfermos.

Assim, os primeiros hospitais era uma junção da medicina juntamente com a forte influência do Cristianismo, já que consideravam que as pessoas que estavam necessitando de amparo e abrigo, era uma representação simbólica de Deus sendo ajudado. Dessa maneira, as primeiras instituições seguiam um desenho arquitetônico baseado nessas crenças, segue uma descrição feita de como era a organização espacial dessas edificações:

Os espaços onde os idosos eram alojados, ou seja, as enfermarias dos hospitais eram em geral, grandes salas, altos recintos retangulares. Eles atingiam, usualmente, as proporções das igrejas, com uma nave coberta por um teto de vigas apoiadas em suportes centrais. As camas eram dispostas junto a parede longitudinal em compartimentos semelhantes a alcovas e, às vezes, sob uma galeria circundante. Ao fundo da sala situava-se o altar ou uma capela como pórtico aberto no eixo longitudinal, de tal forma que era visível desde a sala de enfermaria, onde os hóspedes eram alojados. Essa era uma forma de fazê-los participar dos serviços religiosos. (QUEVEDO, 2002, p.28).

A Abadia de Saint Gall (Figura 06), segundo Quevedo (2002) é um exemplo de instituição que possuía um programa com suas funções bem definidas e ideal para esta tipologia, pois dentro do seu programa possui o lado medicinal com a existência de enfermaria para o cuidado dos doentes, incluindo a casa do médico, depósito de remédios e um jardim medicinal e o lado do abrigo com o alojamento dos viajantes e pobres, tornando-se uma casa de hospedagem, além dos serviços religiosos com a sua própria capela e um claustro. Como Hallack (2017, p.42) afirma: “Nesse exemplo e em grande parte das edificações voltadas para a saúde da época, proporcionar o consolo pela fé através da integração dos espaços destinados aos hóspedes era a principal questão dos projetos”.

Figura 06: Plano ideal para a Abadia de Saint Gall, aproximadamente 820. Detalhe enfermaria.



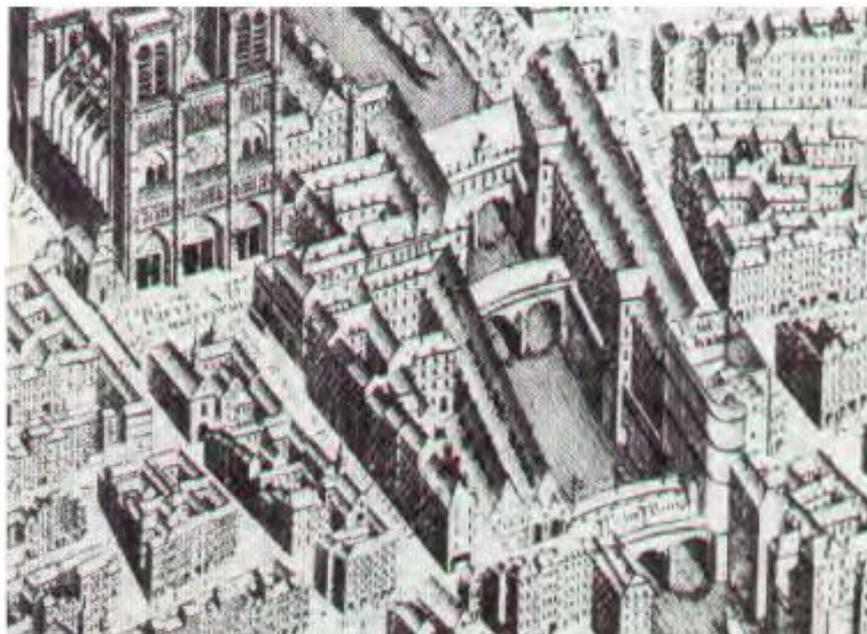
Casa do abade: 1. Quarto. 2. Sala de estar. 3. Banheiro. 4. Celeiro. 5. Cozinha. 6. Quarto do servente. / 7. Exames físicos. / Casa do doutor: 8. Quarto de pacientes muito doentes. 9. Depósito de remédios. / 10. Jardim medicinal. / 11. Escritório. 12. Biblioteca. 13. Coro. 14. Altar. / enfermaria: 15. Refeitório. 16. Mestre. 17. Quarto de doentes perigosos. 18. Altar. 19. Písalis. 20. Chaminé. 21. Fogão.

Fonte: Quevedo, 2002.

Entre os séculos XVII e XVIII evidencia-se uma mudança na construção dos hospitais, pois a transição da Idade Média para a Idade Moderna foi um período em que os hospitais deixam de ser instituições religiosas para tornarem-se responsabilidade do próprio Estado como BRASIL (1965, apud HALLACK, p.43) afirma, assim, o desenho das edificações começa a seguir uma organização espacial diferenciada, evidencia-se a transição da planta cruciforme para a planta radial.

No século XVIII existiu um evento que marcou este processo de modernização na história dos hospitais, o incêndio do Hôtel – Dieu (Figura 07), em Paris no ano de 1772, apesar de não ser um dos melhores exemplos na época, Quevedo (2002, p. 30) diz: “foi o de pior fama, por não ser especializado e por acolher e amparar indistintamente, no mesmo espaço físico, doentes, delinquentes, idosos, dementes, entre outros”, mas era um hospital que atendia centenas de pacientes, diante disso, era necessário que uma solução fosse feita o mais rápido possível, criando diversas questões a respeito da sua substituição ou reconstrução.

Figura 07: Vista aérea do século XVI do Hôtel – Dieu, Paris.



Fonte: Quevedo, 2002.

A partir disso, diversos foram os debates acerca do melhor plano para se executar após o incidente. De acordo com Silva (2001), em 1785, a Academia Real de Ciências foi responsável pela criação de uma comissão a fim de buscar soluções. Diante disso, o médico Tenon por meio de uma pesquisa minuciosa de diversos hospitais franceses e estrangeiros realizou um estudo por meio de um olhar técnico, que para aquela época não era comum, sobre estas instituições além do aspecto estético, criando um conjunto de normas arquitetônicas, que seriam fundamentais para auxiliar os arquitetos, engenheiros e administradores na hora da construção desses espaços hospitalares.

Dessa maneira, Tenon foi responsável pela criação de diversos relatórios e em um deles tratava-se da organização hospitalar que iria substituir o Hôtel – Dieu. Segundo Silva (2001), a proposta era a execução da reforma de cinco hospitais parisienses, no qual o arquiteto Bernard Poyet iria sistematizar todos os planos apresentados em termos arquitetônicos seguindo o planejamento de Tenon, mas por conta da Revolução Francesa não ocorreu a execução dessas edificações.

Contudo, as plantas que foram apresentadas por Poyet seguindo as ideias de Tenon, serviram como modelo para a construção de hospitais, pois considerava diversos elementos de suma importância que devem conter em um projeto hospitalar,

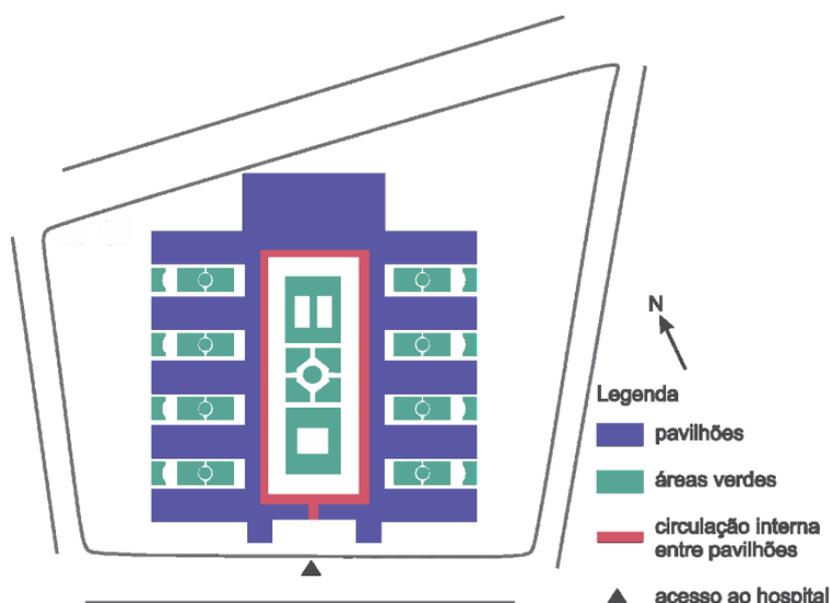
o Hospital Lariboisière, construído em Paris em 1854, (Figura 08 e 09), é um dos primeiros exemplos de edificação que seguiu essas ideias, observa-se por meio dos eixos de circulação uma organização dos ambientes e dos serviços, com um gabarito ideal de três pavimentos, além da salubridade dos seus ambientes internos. (SILVA, 2001).

Figura 08: Fachada do Hospital Lariboisière



Fonte: Wikimedia Commons, 2015.

Figura 09: Esquema geral do Hospital Lariboisière, Paris (projeto de 1839).



Fonte: Hallack, 2017.

No século XVIII, foi um período de avanços tecnológicos e científicos, novos critérios de higiene surgiram, assim, percebe-se todas as transformações ocorridas nos hospitais, isso se dar principalmente por todas as mudanças que o estudo e prática da medicina proporcionou, pois agora essas instituições passaram por uma

reorganização dos espaços, levando em consideração as necessidades e funcionalidades técnicas que esta tipologia exige e limitaram-se ao tratamento das enfermidades, abandonando a função de assistencialismo.

Durante o século XIX e o início do século XX, apesar dos hospitais se tornarem exclusivos para o cuidado das enfermidades, os idosos ainda não tinham espaços específicos para atendê-los com o intuito de moradia, assistência ou lazer, portanto, foi com o surgimento em 1909, de uma especialidade da medicina voltada para a saúde do idoso, a geriatria, e da gerontologia em 1903, obtendo como área de estudo o envelhecimento, que o idoso começa a ser visto como agente social e que precisa garantir seus direitos em todos os setores: habitação, lazer, cultura, justiça, economia, trabalho, entre diversos outros.

Dessa maneira, todo este conhecimento a partir da década de 1950, evidencia a importância da criação de um novo programa para a criação de espaços adequados para os idosos, no qual estes edifícios iriam ter serviços de atendimentos médicos como social, integrando-os na comunidade, podendo ser de moradia ou apenas para socialização. Quevedo, afirma:

Em 1954, as ideias de tratamento e cuidado de idosos defendidas pelos geriatras deram lugar a necessidade de criar novos ambientes, mais apropriados para realização dessas atividades. Diante da necessidade de criar um novo tipo de edifício para atender um novo programa, os arquitetos tiveram que repensar a concepção e o desenho destes edifícios a partir de outra perspectiva. Isso os levou a rever a bagagem tipológica que dispunham e a optar pelos tipos de edifício que mais se adequassem as novas necessidades. Isto, inevitavelmente, incidiu em uma fusão de programas e justaposição de tipos, dando origem a um outro. Novo. Pode-se dizer que os edifícios para idosos passaram por uma transformação semelhante a que ocorreu com as escolas e com outros edifícios e a que, naquele momento, passavam os hospitais para doentes mentais. (QUEVEDO, 2002, p. 42).

Evidencia-se que a partir desse momento os projetos passaram a ser mais específicos para este segmento da sociedade, no ano de 1956, as fases pelas quais passam a velhice são definidas, e assim, quais são as exigências arquitetônicas necessárias para espaços utilizados por idosos, além de todos os serviços que esta tipologia precisa: médico, recreativo, de enfermaria e de terapia ocupacional. Além disso, o conhecimento de que estas edificações devem estar inseridas em áreas de socialização e no contexto urbano, criando uma ligação entre a família e a comunidade com os idosos. Um projeto que se destacou nesse tempo foi o St. Lukes's Infirmary (Figura 10), por ser uma edificação com quartos, enfermaria, tratamento médico, áreas de recreação e serviços gerais.

Figura 10: Fachada principal da St. Luke's Infirmary, Duluth, de Reinhold Melander.



Fonte: Quevedo, 2002.

6.1.2. AS PRIMEIRAS INSTITUIÇÕES PARA O IDOSO NO BRASIL

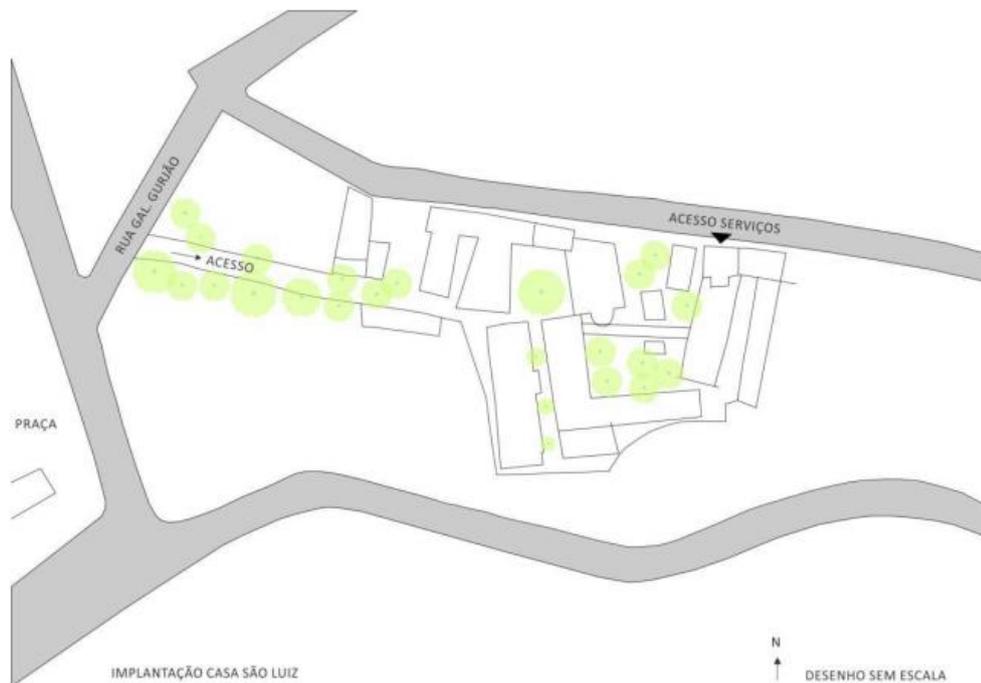
No Brasil, não foi diferente do que aconteceu no restante do mundo, os primeiros espaços arquitetônicos responsáveis pelo atendimento ao idoso serviam também para o atendimento e moradia de outros grupos sociais, portanto, não existia ainda uma instituição que fosse específica para eles.

A primeira referência que se tem sobre um espaço destinado ao idoso no Brasil, é a “Casa dos Inválidos”, de 1790 no Rio de Janeiro, criada pelo Conde de Resende que era vice-rei no período, com o objetivo de acolhimento aos soldados que serviram o país e agora teriam um ambiente para obter uma velhice digna. Contudo, não durou por muitos anos, em 1808 transformou-se em uma casa particular, e os abrigados mudaram-se para a Santa Casa de Misericórdia. Contudo, apesar de não ter tido uma longa duração e tenha sido destinada apenas para soldados aposentados, esta instituição foi a primeira a ser responsabilizada sob o olhar do Estado para a velhice (HALLACK, 2017).

Segundo Novaes (2003, apud CHRISTOPHE, 2009), em 1890, no Rio de Janeiro, é criado um dos primeiros asilos do Brasil, a Fundação do Asilo São Luiz (Figura 11), fundado pelo Visconde Luiz Augusto Ferreira D’ Almeida, período em que

as intervenções sanitárias por conta dos novos conceitos de higiene estavam sendo disseminadas, e assim a institucionalização dos espaços para idosos. Portanto, o principal objetivo deste asilo era identificar que este segmento da população possuía características específicas, e tinham a necessidade de serem reconhecidos no âmbito social. Além disso, o asilo começou como uma ação filantrópica – assistencialista, recebendo apoio dos empresários e abrigando idosos sem nenhuma distinção, mas a partir de 1909, tornou-se uma residência coletiva para todos os idosos que quisessem poder morar lá, mas com uma mensalidade, existe até os dias atuais, com espaços verdes e livres, sistema pavilhonar, mas destinada a idosos de alta renda.

Figura 11: Desenho esquemático de planta de implantação da Casa São Luiz.



Fonte: Bianchi, 2013.

A década de 1970 foi de suma importância em relação a medidas em prol dos idosos, além das instituições de asilos, pois os direitos dos idosos passaram a ser defendidos em leis pela legislação brasileira, como a Constituição de 1988, na Política Nacional do Idoso, no Estatuto do Idoso, colocando essa parcela da sociedade em evidência, e outras modalidades de apoio ao idoso foram surgindo como: centros-dias, centro de convivência, universidades para o idoso, clubes, entre outros.

6.1.3. AS PRIMEIRAS INSTITUIÇÕES PARA O IDOSO EM TERESINA - PIAUÍ

A Casa Frederico Ozanam, segundo Barros (2012), foi fundada no dia 28 de agosto de 1980 pelo Arcebispo Dom José Freire Falcão, em Teresina, sendo a unidade para acolhimento aos idosos mais antiga da cidade, na qual é uma entidade sem fins lucrativos, com o objetivo do cuidado e atendimento aos idosos, para aqueles sem condições financeiras ou sem família.

De acordo com Santos (2019), atualmente são 47 idosos alojados e a unidade recebe apoio do município, e por estar em espaço antigo, não se enquadra completamente com a NBR 9050/2015 em relação à acessibilidade, mas tentam fazer o possível para poder adaptar o ambiente com as normas.

Traçar uma linha cronológica de todas as instituições destinadas aos idosos na cidade de Teresina não é possível, mas ao longo dos anos após a fundação da Casa Frederico Ozanam, com o crescimento da população idosa na cidade diversos tipos de edificações e empreendimento para o idoso foram criados além de instituições de longa permanência, como centros de convivência, centro dia, e vários outros.

Segundo Melo (2008, apud SANTOS, 2016), em Teresina existem quatro importantes Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI): a Vila do Ancião, a qual é mantida pelo Estado, e o Abrigo São Lucas, a Casa Frederico Ozanam e a Casa São José, estas já são instituições filantrópicas, e juntas são responsáveis pelo atendimento de 182 pessoas.

Além disso, há em Teresina, os Centros de Convivência, em conformidade com o SUAS (2019), são 28 centros registrados, os de maior porte são: o Centro de Apoio ao Idoso Santa Catarina de Sena e o Centro de Convivência Marly Sarney. O Centro de Convivência Marly Sarney, é uma residência adaptada para receber os idosos, propondo atividades tanto aos que residem quanto aos seus familiares, nas quais garantem o aumento de qualidade de vida e um melhor convívio em sociedade, nesta instituição dispõe dança, artesanato, coral, academia, recebendo de 35 a 45 idosos por dia (SANTOS, 2019).

Em 2021, foi inaugurado o primeiro centro – dia de Teresina, que é também um centro de convivência (Centro Dia e o Centro de Convivência Jatobá), com o intuito da valorização da pessoa idosa, localizado no Bairro Angelim, zona sul de Teresina, com a capacidade de atendimento de 220 idosos.

6.2. EQUIPAMENTOS DE AUXÍLIO À PESSOA IDOSA

6.2.1. CENTRO – DIA

De acordo com a Portaria MPAS/SEAS N° 73 (2001), que determina as normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil, centro dia é:

Um programa de atenção integral às pessoas idosas que por suas carências familiares e funcionais não podem ser atendidas em seus próprios domicílios ou por serviços comunitários; proporciona o atendimento das necessidades básicas, mantém o idoso junto à família, reforça o aspecto de segurança, autonomia, bem-estar e a própria socialização do idoso. Caracteriza-se por ser um espaço para atender idosos que possuem limitações para a realização das Atividades de Vida Diária (AVD), que convivem com suas famílias, porém, não dispõem de atendimento de tempo integral, no domicílio. Pode funcionar em espaço especificamente construído para esse fim, em espaço adaptado ou como um programa de um Centro de Convivência desde que disponha de pessoal qualificado para o atendimento adequado. Serão proporcionados: atendimento a necessidades pessoais básicas, atividades terapêuticas, atividades socioculturais.

O Centro – Dia está previsto na Política Nacional do Idoso (LEI N° 8.842, de 1994) e no Estatuto do Idoso (Lei N° 10.741, de 2003), e possui uma rede de parceria, na qual fazem parte: Ministério da Previdência e Assistência Social – SEAS, Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, de Assistência Social ou congêneres, famílias, universidades, organizações não-governamentais, voluntários e outros.

Segundo o Instituto Viva Bem (2019), o envelhecimento acelerado da população exigiu que novas formas de cuidado com o idoso surgissem, principalmente em relação a unidade familiar, que ao longo dos últimos anos passou por mudanças e passou a exigir novos serviços à população idosa. Diante disso, o Centro – Dia, busca por inclusão, proteção e melhoria na qualidade de vida, além de melhores condições de vida em família, diminuindo a sobrecarga para os cuidadores domésticos.

Apesar de não ser ainda muito comum no Brasil, é uma das modalidades de assistência promissora na melhora funcional do idoso, estimulando não apenas as funções cognitivas e saúde física, mas estimulando independência e autonomia, tornando o dia do idoso mais produtivo, retardando o aparecimento de doenças limitantes, e evitando aparecimento de depressão e isolamento social. Além disso, não atende somente idosos autônomos e independentes, mas também aqueles que

apresentam condições como: Doença de Alzheimer, Depressão, Mal de Parkinson, sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC), dentre outras. (SILVA, 2014).

6.2.2. CENTRO DE CONVIVÊNCIA

Conforme Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais os Centros de Convivência do Idoso:

Tem por foco o desenvolvimento de atividades que contribuam no processo de envelhecimento saudável, no desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades, no fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário e na prevenção de situações de risco social. A intervenção social deve estar pautada nas características, interesses e demandas dessa faixa etária e considerar que a vivência em grupo, as experimentações artísticas, culturais, esportivas e de lazer e a valorização das experiências vividas constituem formas privilegiadas de expressão, interação e proteção social. Devem incluir vivências que valorizam suas experiências e que estimulem e potencialize a condição de escolher e decidir (CNAS, P.18, 2014).

Assim, na Política Nacional de Assistência Social e na Política Nacional do Idoso, o Centro de Convivência define-se como um espaço destinado a realização de atividades socioculturais e educativas, tornando o idoso participativo da vida comunitária, por promover a convivência familiar e com a sociedade, proporcionando um envelhecimento ativo, saudável e independente. Portanto, é um ambiente no qual o idoso tem a oportunidade de poder criar novos projetos de vida, pois suas capacidades e potencialidades são motivadas a todo tempo, estimulando-os a novas vivências garantindo autonomia e protagonismo dentro do contexto social.

6.2.3. INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) são “instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar e em condições de liberdade, dignidade e cidadania “.

Diante disso, ILPI são uma residência coletiva, nas quais os residentes recebem moradia, alimentação e vestuário, e estes moradores podem ser idosos independentes, mas ausentes de suporte familiar ou falta de renda, ou que possuem algum impedimento em realizar as tarefas diárias, assim, precisam de cuidados prolongados, além disso, algumas destas instituições podem receber programas de

saúde, mas apenas centrados na reabilitação ou cura, garantindo a capacidade funcional dos idosos (CAMARANO e KANSO, 2010).

6.2.4. REPÚBLICA PARA IDOSOS

É um programa que tem como finalidade abrigar idosos autônomos, que sejam capazes de realizarem a gestão da moradia e consigam realizar as atividades diárias de forma independente, assistidos por uma política governamental, com prerrogativas legais contidas no Estatuto do Idoso, assim, este espaço permite as relações sociais entre os idosos como se fossem uma família, nos quais os laços de solidariedade e reciprocidade são estimulados, apoiando a construção e o fortalecimento de vínculos comunitários (SANTOS, 2019).

6.3. ENVELHECIMENTO E SUAS DEFINIÇÕES

De acordo com o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003, art. 1), por meio da Lei nº 10.741, apresenta como idoso as pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, essa idade é genericamente também adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Porém, basear o conceito de envelhecimento, diante apenas do fator cronológico, não é suficiente para interpretar todas as suas diretrizes.

Portanto, em sua maioria os conceitos que baseiam a velhice tentam explicar de uma maneira homogênea um coletivo, embora indiscutível em seu aspecto cronológico, é um conceito que está constantemente em processo de mudança, no qual estão moldadas em fatores socioeconômicos e políticos do contexto histórico social que estão inseridos.

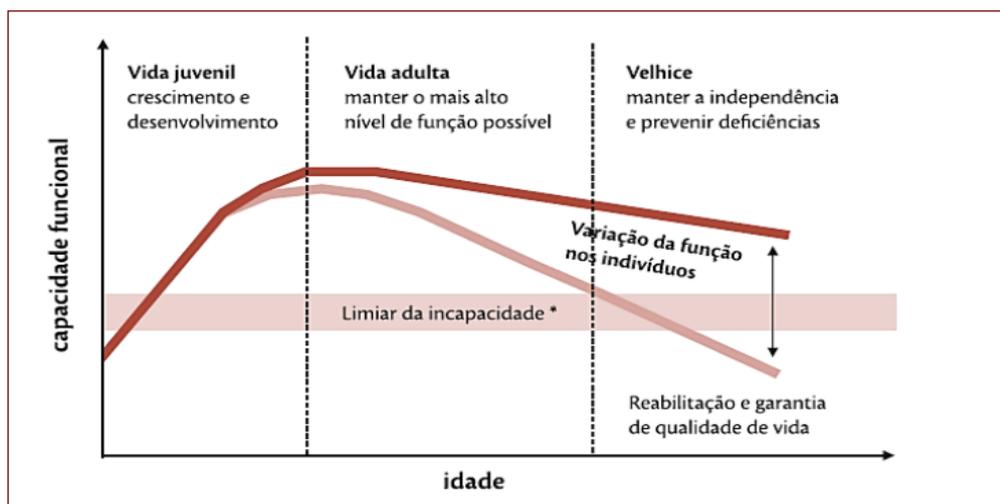
Segundo Miranda et al. (2014), os que envelhecem atualmente manifestam diversas influências culturais, marcadas pelas mudanças nos costumes, comportamentos, valores e conceitos ao longo do tempo.

O envelhecimento na sociedade contemporânea, está inserido no surgimento da categoria “terceira idade”, termo esse criado na França, na década de 60, por conta dos primeiros cursos estabelecidos para idosos na Universidade de Toulouse. Diante disso, com a evolução na saúde dos idosos, esse termo começou a determinar a faixa etária de transição da vida adulta para a velhice. (NERI; FREIRE, 2000 apud ASSIS; PARRA, 2014).

Mello (2019), assegura que existem quatro dimensões distintas que podem influenciar no processo de envelhecimento: biológica, cronológica, psíquica e

sociocultural. Na visão da biologia, Hallack (2017), afirma que velhice é marcada pelas perdas funcionais naturais do indivíduo, assim, entra a genética como fator determinante na saúde, e os efeitos podem ser estimulados ou atenuados de acordo com o estilo de vida, ambiente, e influências externas a esse indivíduo, o que conseqüentemente varia de pessoa para pessoa.

Figura 12: Manutenção da capacidade funcional durante o curso de vida



*Mudanças no ambiente podem diminuir o limiar da deficiência e, assim, reduzir o número de pessoas com incapacidades em uma comunidade.

Fonte: OMS, 2002, p.15.

A dimensão cronológica, refere-se ao tempo transcorrido a partir de um momento específico, como a data de nascimento do indivíduo. Mas o que era para ser simples, gera uma complexidade significativa, pois está associada apenas ao sentido legal, já que os eventos biológicos ocorrem no tempo, mas em momentos e ritmos diferentes em cada indivíduo (MELLO, 2019).

A psicologia por sua vez aponta a dimensão psíquica do envelhecimento, baseado em como uma pessoa se comporta diante todas as vivências, hábitos, estilos de vida, acontecimentos que foram desenvolvidos e adquiridos ao longo do tempo. Assim, “a capacidade de adaptação às perdas e outras mudanças durante a vida determinam grandemente a capacidade de adaptação do indivíduo à idade avançada!” (JALEKO,2019).

E como já mencionado anteriormente, a dimensão sociocultural, depende de todos os fatores individuais, sociais e econômicos que envolvem a vida de uma pessoa, assim, a sociedade irá determinar para cada idade quais são as metas e

funções que cada indivíduo deve alcançar. Com isso, cada pessoa é receptora e emissora de valores que podem ser modificados, e os idosos, estariam passando por um processo de mudança cultural. Diante disso, o “indivíduo idoso começa a exercer um papel como ator social onde as expectativas do envelhecimento e da velhice alcançam novas dimensões”. (JALEKO,2019).

Além disso, o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), em seu artigo 8º: “O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos dessa Lei e da legislação vigente”. Com isso, é dever do Estado garantir esses direitos em todas os setores: lazer, cultura, justiça, economia, habitação, trabalho, entre outros.

6.4. INICIATIVAS EM PROL DO ENVELHECIMENTO DIGNO – LEGISLAÇÃO DE AMPARO AO IDOSO NO BRASIL

Considerada como o marco inicial para o estabelecimento de políticas públicas para a população idosa, em 1982, ocorrida em Viena, a Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, foi o primeiro fórum global intergovernamental centrado na questão do envelhecimento populacional e que resultou na aprovação de um Plano de Ação Internacional, apresentando amplas diretrizes e princípios gerais e específicos, que visava a garantir a segurança econômica e social das pessoas de idade, assim como identificar oportunidades para que essas pessoas contribuam para o desenvolvimento de seus países. (FONTE, 2002).

Segundo Camarano e Pasinato (2004), o Plano de Viena foi responsável por colocar na agenda internacional todas as questões do envelhecimento individual e da população, reconhecendo o idoso como o novo ator social, o qual possui suas necessidades e especificidades, promovendo independência no âmbito do meio físico e financeiro. E diante disso, o Brasil passava por um processo de redemocratização, o que possibilitou a inserção do tema de “Envelhecimento”, na Constituição de 1988, comprometendo-se com os idosos em suas políticas públicas.

Até a atual Constituição não existia nenhum dispositivo tratando dos direitos dos idosos, pois era uma problemática desconsiderada e ainda pouco visível para uma sociedade considerada jovem como a brasileira.

Assim, a partir do capítulo VII da Constituição Federal, trata sobre os direitos e deveres dos Idosos, e o artigo 230 destaca que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade,

defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida. Embora a Constituição de 1988 tenha feito um grande avanço do Estado participar na proteção do idoso, a família continuou sendo a principal responsável pelo cuidado da população idosa, podendo ser criminalizada caso não o faça. (BRASIL,1988).

Com a promulgação da Constituição Federal, ao longo da década de 1990 vários dispositivos constitucionais foram regulamentados, referentes às políticas setoriais de proteção aos idosos. A Lei 8.742, em 1993, também conhecida como Loas, estabeleceu programas e projetos de atenção ao idoso, em corresponsabilidade nas três esferas de governo (BRASIL, 1993).

Em 1994, foi aprovada a Lei 8.842, a Política Nacional do Idoso (PNI), que declara que “a política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade) (BRASIL, 1994, art. 1), diante disso, foi criado também o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), implementado apenas em 2002, “responsável pela viabilização do convívio, integração e ocupação do idoso na sociedade, através, inclusive, da sua participação na formulação das políticas públicas, projetos e planos destinados à sua faixa etária”, (MENDES *et al.*, 2005).

Camarano e Pasinato (2004), afirmam que até então a legislação que dava atenção aos idosos, estava fragmentada em ordenamentos jurídicos setoriais ou em instrumentos de gestão política, com isso, em 2003, criou-se o Estatuto do Idoso, apresentando em um único lugar muitas das leis e políticas já aprovadas, o qual conta com 118 artigos, que asseguram diversas áreas dos direitos fundamentais e das necessidades de proteção dos idosos, visando reforçar as diretrizes contidas na PNI.

A partir de 2013, o Plano de Governo de Teresina, começou a comprometer-se com os idosos da cidade através de vários projetos, como: “Sempre é Tempo de Aprender”, é um programa de alfabetização abrangente, cujo propósito é melhorar a qualidade da alfabetização promovendo cursos para a terceira idade, “Mais Vida na Sua Vida”, estimulando a utilização dos espaços públicos pelos idosos, e por fim o projeto “Meu Amigo, Meu Tesouro”, fortalecendo o grupo de idosos na cidade de Teresina. (SANTOS,2019).

6.5. ASPECTOS SOCIAIS DO ENVELHECIMENTO

A velhice sempre foi uma preocupação ao longo da história humana, e a maneira como a pessoa idosa é tratada hoje pela sociedade pode ser considerada

muito contraditória (CNDI,2006). Diante disso, diversas culturas e tradições valorizam os mais velhos, seja a sua história ou suas contribuições, que são consideradas pessoas com muita sabedoria, experiência, dignidade e com valiosas fontes de informações, mas ao mesmo tempo, a contradição entra no ponto em que os idosos são considerados como dependentes e alienados.

Os estudos sobre a imagem do envelhecimento indicam que atualmente a visão negativa hegemônica se expressa na representação social da velhice como passividade, doença, deterioração, e a percepção dos idosos como uma carga social e econômica, desvinculados da realidade social. (CEPAL, apud CNDI,2006, P.4).

Hallack (2007), afirma isso como a marginalização do idoso, no qual tendem a homogeneização de um coletivo, que pode ser ligada as concepções econômicas, pois o trabalho é representado como um dos papéis centrais na vida de uma pessoa, especialmente quando são atividades renumeradas, e como o idoso muitas vezes está fora do mercado de trabalho é considerado improdutivo, privilegiado e até são culpados pelos custos que são usados em recursos em diversos setores em prol do envelhecimento.

A outra concepção está ligado aos próprios valores que regem a sociedade contemporânea, “numa sociedade de massa, a regulamentação social opera por meio de um repertório de símbolos, de imagens e estereótipos, que são expressos através dos meios de comunicação de massa” (MASCARO, 1997, p.5), portanto, as ideias de novo, de jovem são supervalorizadas e vendidas diariamente à população.

Bazo (1996, apud FONTE, 2002), afirma que a construção das imagens dominantes – positivas ou negativas – sobre a velhice, não têm uma relação direta com o processo físico de envelhecimento, mas sim, com o contexto histórico e econômico. O mesmo corpo envelhecido pode ter representações totalmente diferentes. Portanto, se pode afirmar que a velhice, muito mais do que um conceito biológico, é uma construção social.

O envelhecimento da população traz consigo grandes desafios, seja para a saúde ou sistemas sociais, afim de garantir qualidade de vida, mas para esses objetivos serem alcançados é preciso que todas as barreiras discriminatórias sobre o idoso, sejam superadas por meio da conscientização do seu valor, pois são responsáveis por todas as contribuições feitas a sociedade ao longo de sua vida, seja pela política, economia ou socialmente, mas além do seu valor do passado, a

importância de preservar os seus direitos de forma saudável e digna no presente. (HALLACK, 2017).

Desta maneira, apesar do envelhecimento muitas vezes tentar ser superado, nas últimas décadas, se viu uma transformação de uma abordagem historicamente voltada aos fatores individuais e biológicos da velhice, para um cenário em que as pessoas idosas são um setor social e de grande importância, pois o entendimento da realidade e abertura de espaços para a participação dos idosos nas diversas estruturas sociais se tornaram objetivos crescentes, a partir do momento que se entende que novas demandas de serviços e assistência surgiram, pois o envelhecimento populacional, provoca a transformação da velhice em um problema social, no qual se relaciona com os demais setores e estruturas da sociedade. (FONTE, 2002).

Uma vida mais longa é um recurso incrivelmente valioso. Proporciona a oportunidade de repensar não apenas no que a idade avançada pode ser, mas como todas as nossas vidas podem se desdobrar. Por exemplo, em muitas partes do mundo, o curso da vida é atualmente enquadrado em torno de um conjunto rígido e fases: infância, fase de estudos, um período definido de trabalho e, em seguida, aposentadoria. A partir dessa perspectiva, frequentemente se assume que os anos extras são simplesmente adicionados ao fim da vida e permitem uma aposentadoria mais longa. Entretanto, quanto mais pessoas chegam a idades mais avançadas, há evidências de que muitas estão repensando este enquadramento rígido de suas vidas. Em vez de passar anos extras de outras maneiras, as pessoas estão pensando em estudar mais, em ter uma nova carreira ou buscar uma paixão há muito negligenciada. Além disso, conforme as pessoas mais jovens esperam viver mais tempo, elas também podem realizar planejamentos diferentes, por exemplo, de iniciar suas carreiras mais tarde e passar mais tempo no início da vida para criar uma família. (OMS,2015, p.5).

Portanto, diante dessa perspectiva, observa-se que ao longo dos anos o conceito de velhice foi sendo alterado, e o discurso que hoje tende a prevalecer transforma estas pessoas em seres que precisam que suas capacidades físicas, psicológicas e sociais ao chegar à velhice sejam maximizados, mas tudo dentro do seu contexto e suas limitações, para isso é preciso entender o envelhecimento em diversos setores por conta de sua multidisciplinaridade, e que existam garantias legais de proteção e preparação para a etapa dessa vida.

6.6. DIRETRIZES VOLTADAS PARA A ARQUITETURA E ENVELHECIMENTO

Nos últimos anos evidencia-se que é de suma importância os arquitetos e designers começarem a repensar como a arquitetura para os idosos deve ser tratada, que os projetos sejam compatíveis às mudanças decorrentes ao processo de

envelhecimento, analisando quais seriam as necessidades contemporâneas da pessoa idosa, eliminando os estigmas da velhice, por meio de uma abordagem mais livre e sensível, deixando o espaço desejável e que permita a sua independência. (USHER, 2018, apud NETO, 2019).

Segundo Schmid (2005, apud BESTETTI, 2010), para tornar-se arquitetura o ambiente construído deve ser muito mais que variáveis e parâmetros sujeitos ao cartesianismo das normas, mas algo que seja contínuo e complexo, pois é um meio efetivo de vida que não se limita apenas ao ambiente físico, mas sentimental e intelectual. Diante disso, evidencia-se que um projeto arquitetônico, deve ser ajustado a um sistema complexo que leva em consideração aspectos compositivos e pragmáticos, mas também as condições ambientais como: percepção espacial e orientação, conforto e qualidade ambiental, acessibilidade e segurança, ergonomia e Desenho Universal, esses fatores são determinantes para um espaço de qualidade, principalmente quando voltado para idosos.

Dessa maneira, Santos (2019), aponta que a arquitetura é muito mais do que intervir na paisagem, mas também interferir positivamente na vida cotidiana das pessoas que a utilizam, com isso, os que envelhecem na contemporaneidade estão ligados a atividade, aprendizagem, flexibilidade, satisfação pessoal, com vínculos amorosos e afetivos inéditos, e o projeto arquitetônico precisa ser compatível com essa realidade.

Os idosos expressam o desejo de viver em ambientes seguros, nos quais possam exercer controle pessoal. Querem que esses ambientes propiciem autonomia, mas com certo grau de cuidado de especificidade, o que traduz a necessidade de adaptação dos espaços a capacidades físicas e sensoriais diminuídas. (PERRACINI, 2002, p.1837).

Portanto, os próximos itens irão retratar sobre as soluções espaciais que asseguram tanto acesso adequado quanto permanência confortável e segura aos ambientes de habitação e convívio.

6.6.1. CONFORTO AMBIENTAL

“Conforto se traduz por tudo aquilo que constitui o bem – estar material. O conforto ambiental é um fator que promove a qualidade de vida do usuário.” (HAZIN,2012,p.62). Assim, segundo Schmid (2005, apud BESTETTI, 2010), conforto está relacionado com as necessidades do indivíduo e como está inserido no ambiente,

entra aspectos como emoção e prazer, pois abrigo é tanto para o corpo quanto para a alma.

A qualidade de vida obtida pelo conforto ambiental é aquela que diz respeito à percepção da dimensão física do ambiente. Sendo o corpo o meio de apreensão desses estímulos, a idade tem influência direta na sensação de bem-estar pessoal. (HALLACK, 2017, p.76).

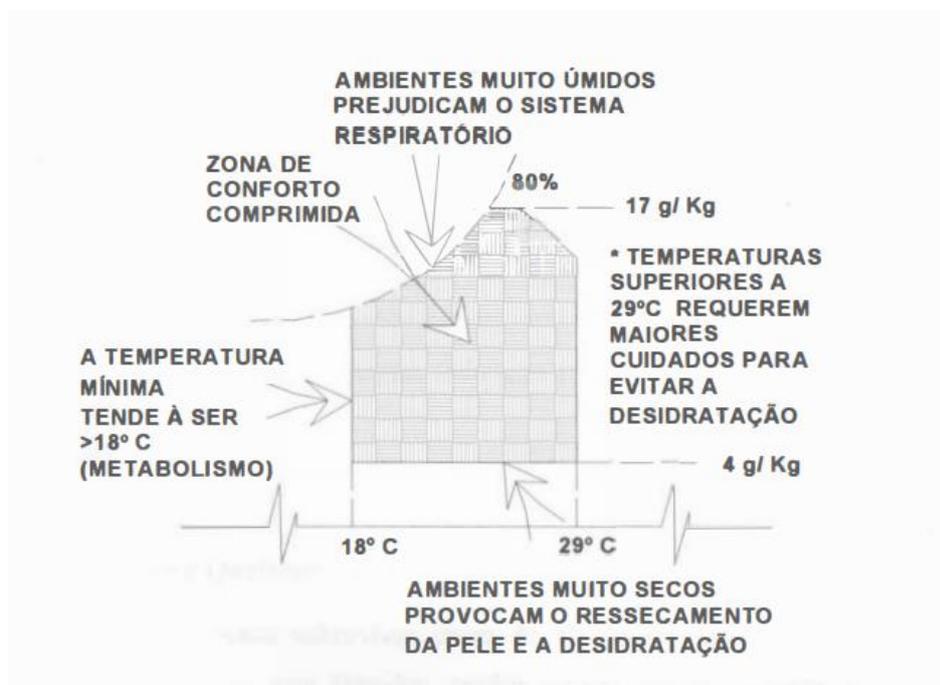
Existem três categorias que dividem o conforto: térmico, lumínico e acústico.

6.6.1.1. CONFORTO TÉRMICO

Ao chegar na velhice, o idoso possui uma maior dificuldade em termos de adaptação as diferentes temperaturas e de perceber se o corpo está quente ou frio, dessa maneira, é preciso que os espaços que são destinados aos idosos precisam de cuidados específicos ao serem projetados, para manter as temperaturas internas da edificação estáveis e confortáveis, mantendo um estado de equilíbrio térmico. (HAZIN,2012).

Assim, torna-se indispensável realizar projetos em que o projetista faça uma escolha adequada dos materiais construtivos, da disposição dos cômodos, e se preocupem com a dimensão e posicionamento das aberturas das edificações, e que todos os ambientes dependendo do uso a que se destinam estejam conforme a orientação da insolação, e com uma boa circulação de ar, já que idosos são mais sensíveis a qualidade do ar, além de levar em consideração o clima.

Figura 13: Variações na zona de conforto em consequência do processo do envelhecimento.



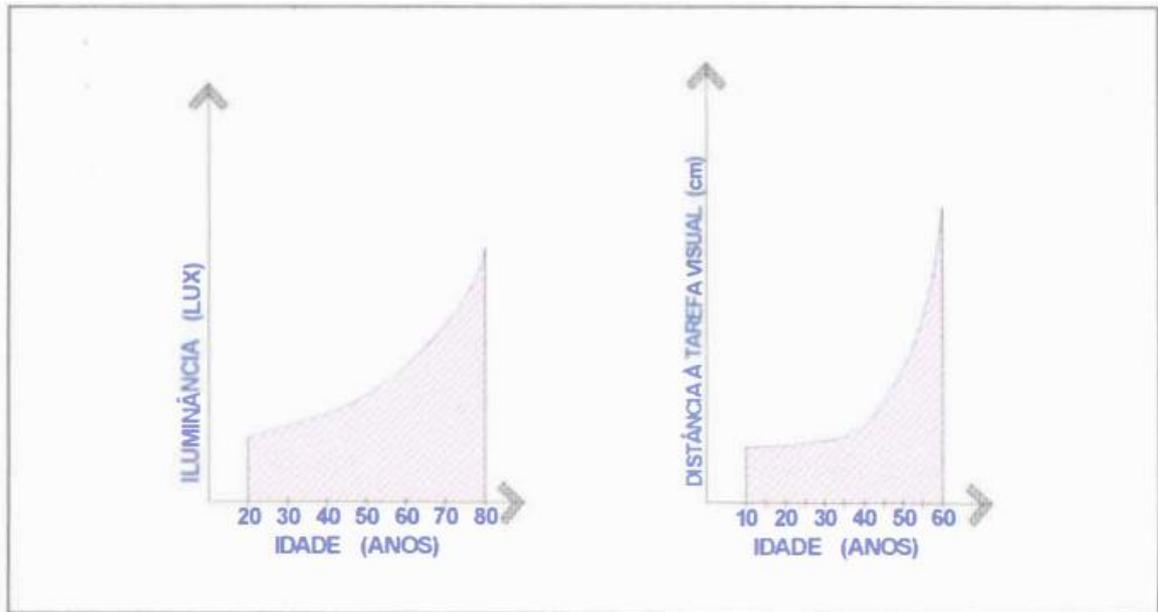
Fonte: BARBOSA (2002).

6.6.1.2. CONFORTO VISUAL

Os projetos que envolvem iluminação para ambientes em que idosos utilizam requer mais atenção, pois a capacidade visual ao aumento da idade vai diminuindo gradativamente, e o projetista precisa adaptar-se para que o ambiente esteja com a quantidade e distribuição de luz necessária, para que assim o idoso consiga realizar todas as suas atividades visuais com o menor esforço possível e segurança, e possua uma vista saudável, além da preocupação com a vista exterior, pensando naqueles que não podem se locomover, garantindo também a saúde mental.

O gráfico (Figura 14) a seguir, mostra como ao longo dos anos a quantidade de luz necessária para realizar atividades vai diminuindo, comprovando como a idade influencia na visão.

Figura 14: Influência da Idade na Visão



Fonte: BARBOSA (2002).

Doenças congênitas ou adquiridas pelo mau uso do órgão ou pelo desgaste natural da idade diminuem a capacidade visual do observador. Para um projeto de iluminação onde possivelmente haverá um ou mais usuários idosos, deve-se levar em conta a necessidade de maior iluminância na área de tarefa e aumento em alguns centímetros da distância à tarefa visual (BARBOSA, 2002, p.48).

Segundo Hazin (2012), a iluminação para pessoas idosas requer diversos cuidados e atenções, e diversos fatores são responsáveis por garantir uma boa recepção de luz: plantas, cores, luz solar. Dessa maneira, o ambiente precisa estimulador, mas equilibrado ao mesmo tempo, o contraste e a luz precisam ser moderados e deve existir a transição gradual das luminâncias.

6.6.1.3. CONFORTO ACÚSTICO

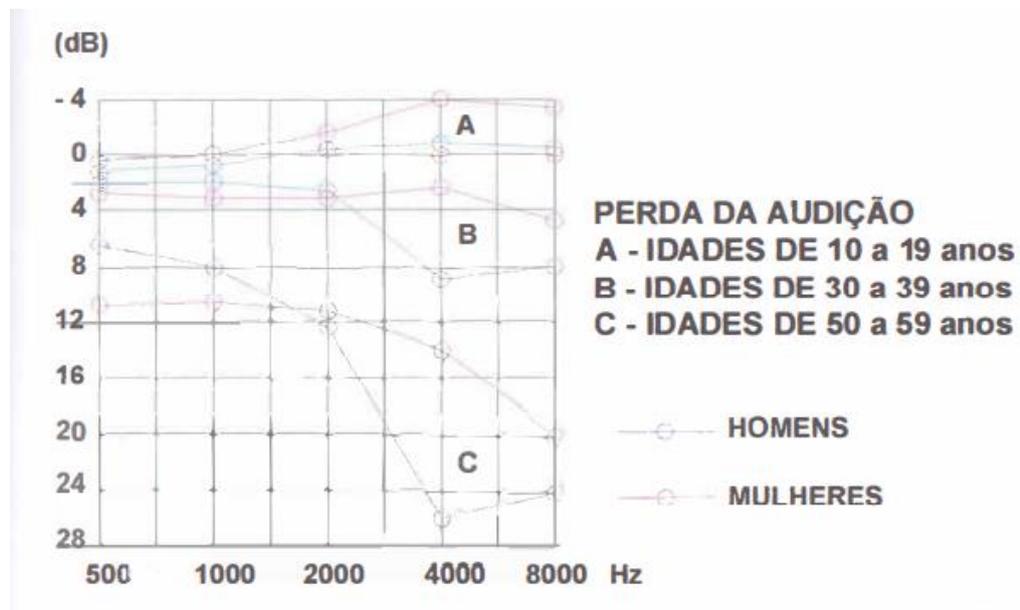
À medida que o ser humano envelhece, a capacidade auditiva vai diminuindo e o aumento da sensibilidade para determinados tipos de sons, que torna mais difícil captar os sons em sua volta, além de que ambientes com bastante ruídos tornam-se bastante incômodos.

Barbosa (2002), afirma que o conforto acústico do idoso depende de dois fatores, da defesa contra o ruído, que é a eliminação e amortecimento de sons que são indesejáveis, tanto das fontes externas quanto internas, assim permite uma boa saúde auditiva e o bem-estar dos idosos em seus ambientes. E o controle dos sons no recinto, é a preocupação em melhorar a acústica dentro do ambiente interno,

preservando a inteligibilidade, o que se torna fundamental para aqueles que possuem deficiência auditiva causada pelo envelhecimento.

O gráfico (Figura 15), demonstra como com o avanço da idade há a perda da audição.

Figura 15: Perda da audição em função do tempo (Presbiacúsia).



Fonte: BARBOSA (2002).

6.6.1.4. ERGONOMIA E ACESSIBILIDADE

A Associação Brasileira de Ergonomia (ABERGO) determinou que “a Ergonomia (ou Fatores Humanos) é uma disciplina científica relacionada ao entendimento das interações entre os seres humanos e outros elementos ou sistemas (...)”, portanto ela objetiva modificar os sistemas de trabalho adequando às características, habilidades e limitações das pessoas com vistas ao seu desempenho eficiente, confortável e seguro, à medida que exercem atividades. (ABERGO, 2000).

Ao se projetar um espaço, um dos primeiros passos é entender a quem aquele projeto vai atender, que as pessoas são diferentes, e que cada uma possui necessidades específicas, e assim os ambientes vão ser determinados além da função que exercem, mas moldados de acordo com as pessoas que o habitam.

Quando se trabalha com idosos, a ergonomia precisa considerar todos os aspectos antropométricos de um corpo envelhecido, que diferente do jovem, há uma mudança na curvatura, inclinação e diminuição do tamanho do corpo, e não conseguem mais se erguer completamente. Diante disso, dentro da edificação todos

os fatores que moldam o ambiente precisam estar adaptados a isso, pensando na altura e posições dos equipamentos e mobiliário, deve-se projetar criando espaços que exigem o mínimo de esforços possíveis para as atividades realizadas com movimentos específicos. (QUEVEDO, 2002 apud HANZI, 2012).

Recentemente, na década de 60, iniciaram-se estudos sobre as barreiras arquitetônicas e o aperfeiçoamento do desenho de espaços que contemplem a melhor acessibilidade, através de um Desenho Universal. Os princípios básicos que norteiam esse conceito dizem respeito à adequação dos espaços a todas as pessoas, reduzindo esforços desnecessários e considerando a diminuição da capacidade motora, visual ou auditiva, através de soluções específicas. Boa sinalização, seja gráfica, tátil ou sonora, possibilita maior autonomia aos usuários de espaços coletivos, diminuindo os riscos de desorientação. No caso de placas visuais ou táteis, é importante considerar posicionamento adequado, assim como uso de elementos gráficos facilmente decifráveis e com linguagem adequada às características culturais da população (BESTETTI, 2010).

Portanto, a acessibilidade é fundamental na construção dos espaços atualmente, tornando a arquitetura inclusiva, sem a exclusão daqueles que possuem alguma deficiência ou limitação em sua mobilidade, garantindo o direito de ir e vir sem prejudicar a sua segurança e integridade física. A principal lei que garante acessibilidade nas edificações, mobiliários e equipamentos urbanos é a NBR 9050 da ABNT, ela não estabelece diretrizes específicas para a população idosa, mas ela permite que em projetos arquitetônicos possuam alcances manuais mínimos para maior conforto dessa população. (HALLECK, 2017).

7. ESTUDOS DE CASO

Afim de conhecer como um Centro de Convivência destinado aos idosos funciona foi realizado um estudo de edificações análogas à tipologia abordada, assim, os seguintes estudos de caso buscam exemplificar a concepção projetual, técnicas construtivas, a escolha dos materiais, partido arquitetônico, os aspectos espaciais utilizados na proposta projetual do trabalho de graduação, baseando em edificações em níveis regionais, nacionais e internacionais, e apesar de algumas dessas apresentar tipologias e programas diferentes do proposto, apresentam características úteis ao desenvolvimento do projeto.

7.1. ESTUDO DE CASO REGIONAL: CASA SÃO JOSÉ – ABRIGO DE IDOSOS

De acordo com a diretoria geral da Casa São José, após uma visita técnica realizada por Anna Carolina Portela Menezes Lima Oliveira, o abrigo é uma obra mantida pela Associação Divina Providência, esta associação foi fundada em 28 de agosto de 1991, pelo Sr. Joaquim Gomes da Costa e sua família, reconhecida de utilidade pública pela lei Municipal nº 4.631/93 e pelo Ministério da Justiça, sendo OSCIP (Organização da Sociedade Civil de Interesse Público) pela Lei nº 190/99 desde 24 de maio de 2010, e tem como objetivo amparar os idosos carentes e solitários, proporcionando moradia, assistência de saúde, alimentação, assistência espiritual, sociabilidade e lazer, além de afetividade, garantindo dignidade e esperança.

Portanto, a Associação Divina Providência é uma entidade beneficente e de assistência social, sem fins lucrativos, através da Casa São José (Figura 16), inaugurada em 03 de dezembro de 2006, acolhe integralmente idosos de 60 anos ou mais, independentes ou com graus de dependência, assim, é uma instituição de longa permanência, à medida que não há mais a capacidade de auto sustento e o convívio com os familiares.

Figura 16: Fachada principal Casa São José.



Fonte: PORTELA, 2022.

Diante disso, para a realização do internamento do idoso é necessário que seja feita uma visita domiciliar por uma comissão para avaliação de alguns requisitos fundamentais que são: estado de pobreza, não ter família ou que esta não consiga assisti-lo, e de preferência para aqueles portadores de deficiência motora, e, após parecer favorável a estas condições, o idoso é sujeito a exames médicos para poder realizar a confirmação do seu acolhimento. O abrigo tem a capacidade para 35 idosos, nas quais são 18 vagas para homens e 17 vagas para mulheres, mas com a construção de uma nova ala, a previsão é para o acolhimento de mais 28 idosos no abrigo.

A Casa São José está localizada na Rua Orlando Carvalho, no bairro Santa Isabel, na cidade de Teresina – Piauí (Figura 17), a edificação está situada na Zona Moderada de Ocupação, e o seu entorno apesar de ser predominantemente residencial, é composto por igrejas, restaurantes, farmácias, mercado, o que torna uma boa localização.

Figura 17: Localização Casa São José.



Fonte: Google Earth, 2022.

A equipe técnica é composta por 35 funcionários sendo: 16 cuidadores, 7 Técnicos de Enfermagem, 4 de serviços Gerais, 4 cozinheiros, 1 lavadeira, 1 motorista, 4 auxiliares de escritório, além dos médicos voluntários, que comparecem semanalmente a Casa São José, além de outros atendimentos que são feitos em consultórios externos, com isso, os idosos recebem de assistência médica : angiologia, cardiologista, clínica geral, fonoaudiologia, neurologia, oftalmologia, psiquiatra, urologia, exames em geral e medicamentos, além da assistência de nutricionista, psicólogos e fisioterapia.

Figura 18: Consultório Indiferenciado - Casa São José.



Fonte: PORTELA, 2022.

Figura 19: Consultório Odontológico - Casa São José.



Fonte: PORTELA, 2022

Figura 20: Sala Fisioterapia - Casa São José.



Fonte: PORTELA, 2022.

Além disso, o programa de necessidades conta com refeitórios masculino e feminino, dormitórios masculinos e femininos em diferentes alas, cozinhas, lavanderia, salão de atividades que proporcionam a sociabilidade e lazer, com o fornecimento de diversas atividades socioeducativas para promover a troca de experiências e criação de projetos pessoais e coletivos, levando em consideração os interesses e as motivações dos idosos, permitindo que suas histórias e vivências sejam reconstruídas, existe também uma capela (Figura 21), o que permite uma assistência espiritual e espaços verdes (Figuras 22 e 23), para que os idosos possam estar em contato com a natureza.

Figura 21: Capela - Casa São José.



Fonte: PORTELA, 2022.

Figura 22: Área Externa - Casa São José.



Fonte: PORTELA, 2022.

Figura 23: Área Externa - Casa São José.



Fonte: PORTELA, 2022.

O prédio originalmente era destinado para uma creche de crianças, mas ao transformar-se em um abrigo de idosos, a edificação foi ampliada, e o espaço original ficou destinado ao setor administrativo, e em uma parte para os funcionários, enquanto a ampliação foi construída seguindo todas as normas que um ambiente destinado ao idoso deve seguir, assim, um espaço acessível possibilitando a mobilidade e a integridade física de todos os residentes, ficando evidente o uso da NBR 9050 que garante a acessibilidade da edificação, observou-se que todas as diferenças de níveis foram vencidas por meio de rampas (Figura 24 e 25), e os banheiros (Figura 26 e Figura 27) são todos acessíveis.

Figura 24: Rampas – Casa São José.



Fonte: PORTELA, 2022.

Figura 25: Rampas – Casa São José.



Fonte: PORTELA, 2022.

Figura 26: Banheiro Dormitório Feminino – Casa São José



Fonte: PORTELA, 2022.

Figura 27: Banheiro Dormitório Feminino – Casa São José



Fonte: PORTELA, 2022.

Diante disso, apesar de ser uma categoria de instituição destinado ao idoso diferente da proposta realizada, existem pontos que ficam evidentes como inspiração para criação do projeto do trabalho de conclusão de curso, podendo-se destacar a dedicação dos profissionais prestadores de serviços da instituição que buscam melhorar a qualidade de vida dos idosos que participam das atividades oferecidas, a preocupação com a acessibilidade, o carinho dos colaboradores com os idosos, além do bom estado das instalações, na qual os espaços garantem a preservação dos laços sociais, com ambientes serenos e calmos, onde os residentes possam sentir liberdade e cultivar o seu tempo para partilhar experiências, e os diferentes estilos de vida sejam respeitados, com a criação de um programa de necessidades pensado para que a integridade física e mental dos idosos sejam prioridade, com atividades que garantem uma qualidade de vida.

7.2. ESTUDO DE CASO NACIONAL: HILÉA – SÃO PAULO

O Hiléa¹ foi projetado pelo escritório Aflalo Gaspèrni, está localizado no bairro residencial do Morumbi, bairro nobre da zona sul de São Paulo, inaugurado no ano de 2008, com uma área construída de 13.400m². (Figura 28)

O projeto teve como objetivo a construção de um espaço dirigido para os idosos, especialmente aqueles com Alzheimer, diante disso, foi desenvolvido para integração das funções de residência, hospedagem, lazer e saúde, além disso, que todos os ambientes fossem projetados de tal maneira que garantisse acessibilidade, uma boa visão, discernimento e uma boa locomoção, portanto toda a arquitetura e decoração foram pensadas nas necessidades e características específicas do idoso, com a preservação de sua independência. (ROSA, 2015).

Figura 28: Fachada principal edifício Hiléa.



Fonte: AFLALO GASPERRI, 2008.

7.2.1. LOCALIZAÇÃO, IMPLANTAÇÃO E ACESSOS

Localizado em São Paulo, na Rua Jandiatuba, no bairro Morumbi (Figura 29), situado na zona sul, que é uma zona nobre da cidade, próximo ao eixo da Av. Giovanni Gronchi e do Shopping Jardim Sul. Assim, evidencia-se um ponto crucial ao pensarem no espaço que iria se localizar, pois um dos seus objetivos era manter em um local de centralidade, inserindo os residentes no contexto urbano.

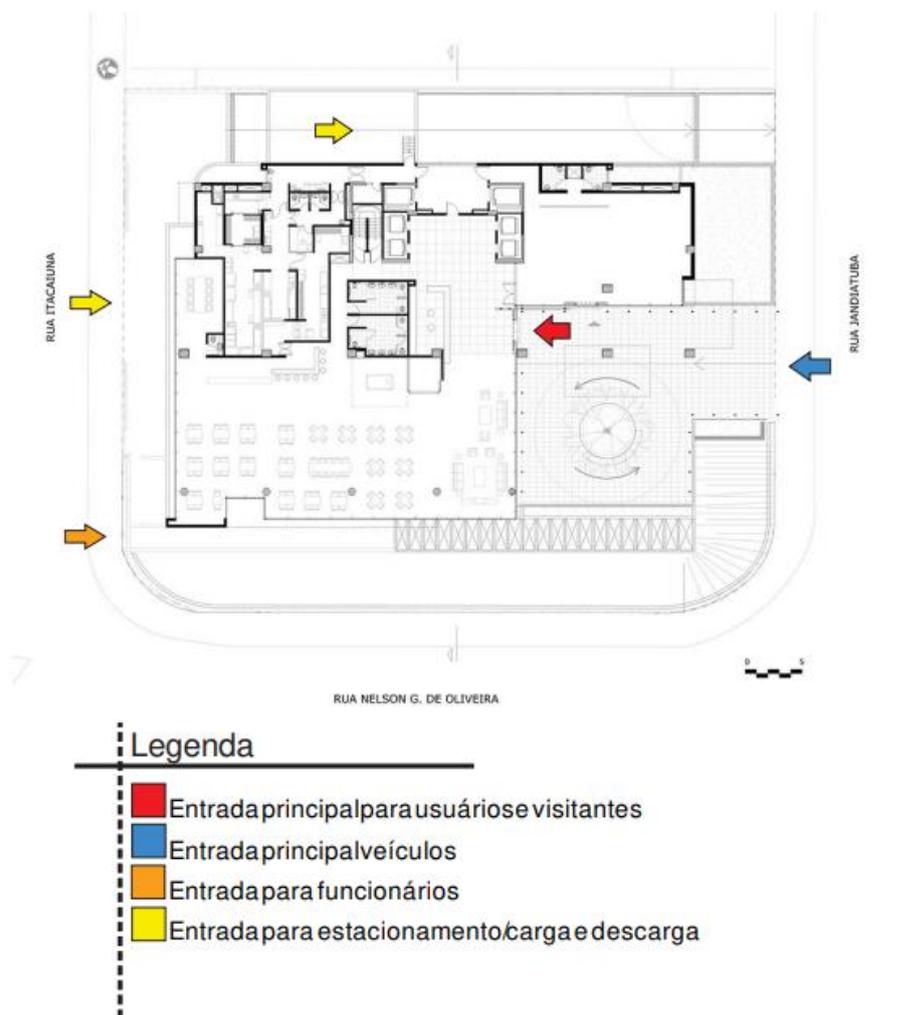
Figura 29: Localização – Edifício Hiléa.



Fonte: LEMOS, 2021.

O acesso ao edifício se dá por três entradas (Figura 30), o principal acesso é pela Rua Jandiatuba, responsável pela entrada de pessoas, além de embarque e desembarque, marcada por um grande pórtico para acentuar a localização da entrada principal e transmitir a ideia de aconchego, os outros acessos se dão pela rua Itacaiuna, sendo uma a entrada para estacionamento e área de carga e descarga e a outra ao acesso dos funcionários.

Figura 30: Planta com identificação dos acessos ao edifício.



Fonte: LEMOS, 2021.

7.2.2. VOLUMETRIA

A edificação é composta por dois volumes sobrepostos, (Figura 31) a base, sendo uma horizontal, formada por três pavimentos, onde encontra-se as áreas comuns do hotel e da clínica, e os espaços de convivência, sendo o outro vertical, constituído por oito pavimentos, no qual localiza-se as suítes e a cobertura onde encontra-se a UTI em um espaço diferenciado, com grandes janelas criando uma conexão do interior ao exterior com a visualização de um jardim. (SATO, 2019).

Figura 31: Fachada lateral do edifício Hiléa.

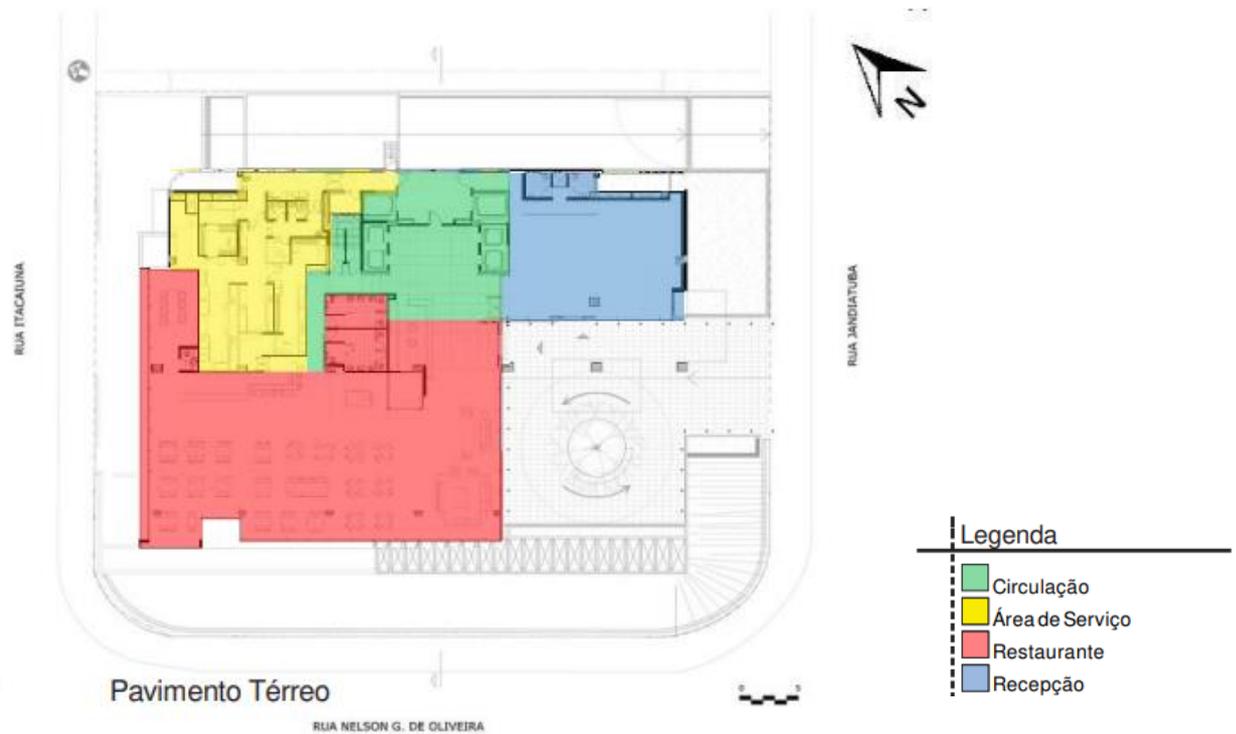


Fonte: AFLALO GASPERRI, 2008.

7.2.3. PROGRAMA DE NECESSIDADES E ZONEAMENTO

No térreo (Figura 32 e 33), encontra-se o restaurante, o qual transforma-se em um local para as festividades, além de sala de reuniões, sala de estar com lareira, recepção, praça de bilhar, área de serviço e entradas para carros.

Figura 32: Planta Baixa Pavimento Térreo.



Fonte: LEMOS, 2021.

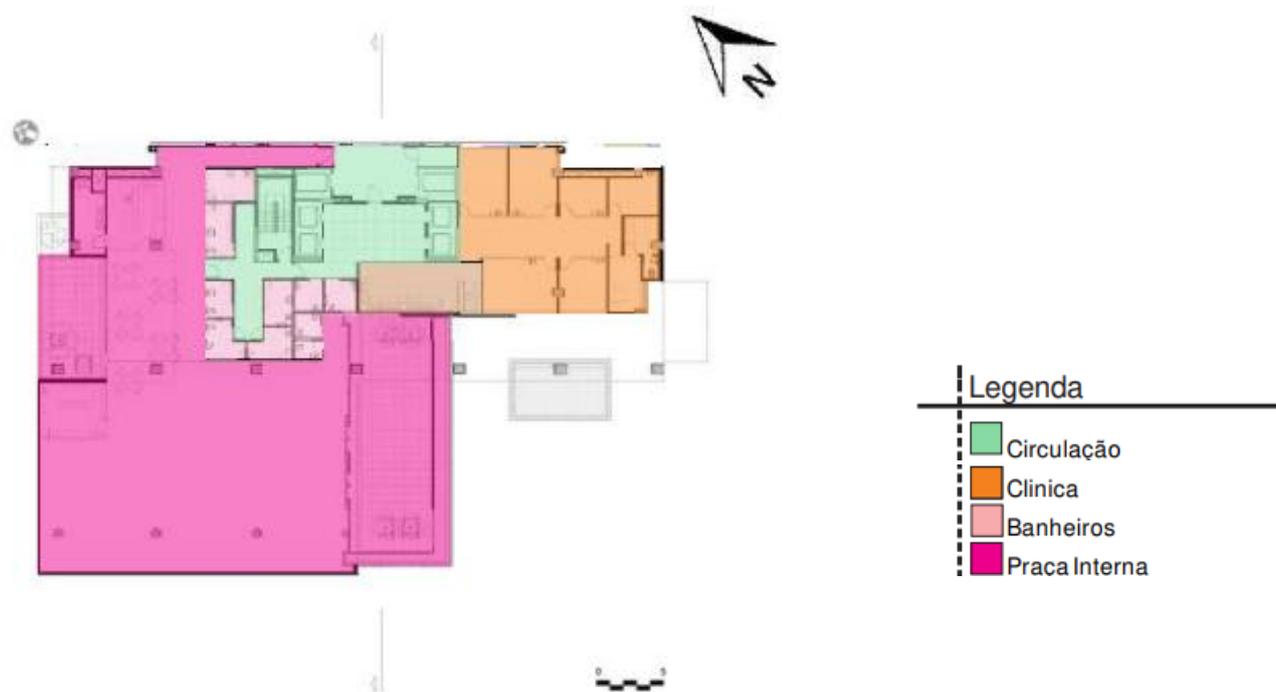
Figura 33: Restaurante – Pavimento Térreo Edifício Hiléa.



Fonte: AFLALO GASPERRI, 2008.

O primeiro pavimento (Figura 34) é dedicado aos pacientes com Alzheimer e suas especificidades, portanto, os arquitetos insistiram em criar espaços responsáveis pelo resgate das referências do passado, já que suas memórias são remotas, assim, a criação de uma praça inspirada nos anos cinquenta, com piano, livraria e cinema com filmes antigos, inclusive o mobiliário também remetendo a este tempo e lojas características (Figura 35). Além disso, é um andar sem muitas aberturas para que os pacientes não vejam o decair da tarde e possam se deprimir (ROSA, 2015).

Figura 34: Edifício Hiléa – Setorização Pavimento Térreo.



Fonte: LEMOS, 2021.

Figura 35: Praça inspirada nos anos cinquenta no Edifício Hiléa.



Fonte: AFLALO GASPERRI, 2008.

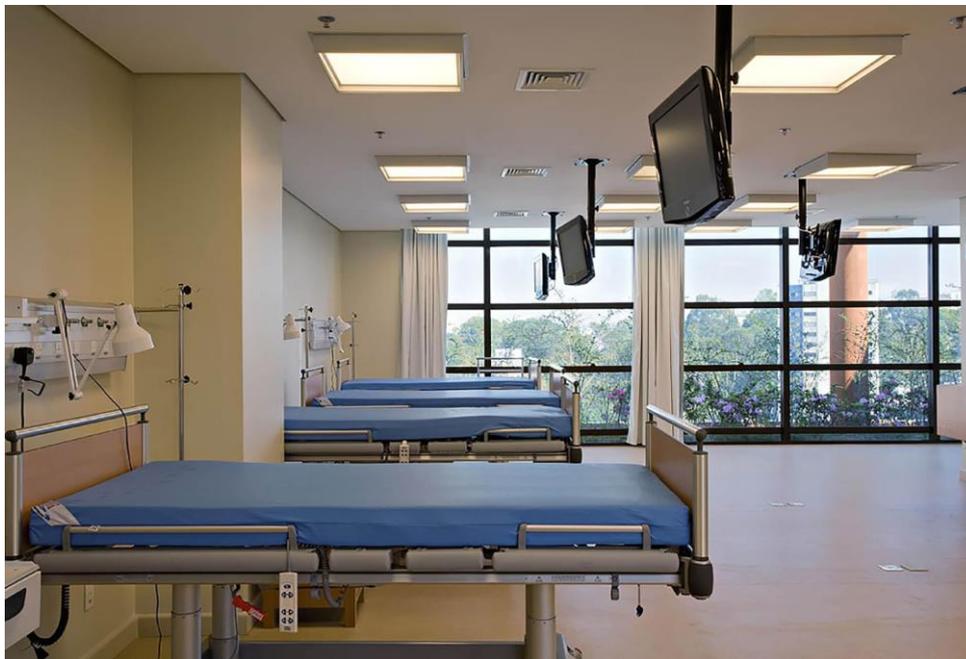
O segundo pavimento ficou com os atendimentos profissionais, com consultórios de várias especialidades (Figura 36), como gerontologia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição e terapia ocupacional, entre outras, além de uma enfermaria (Figura 37). No pavimento tipo (Figura 38), encontra-se as suítes, podendo ser para casal ou individual, equipadas para atender todas as necessidades dos moradores, com equipamentos hospitalares de emergência, mas camuflados, são dezoito apartamentos, com posto de enfermagem, refeitório e sala íntima, o que incentiva a circulação e socialização (ROSA, 2015).

Figura 36: Consultório - Edifício Hiléa.



Fonte: Ducci, 2010.

Figura 37: Enfermaria- Edifício Hiléa.



Fonte: Ducci, 2010.

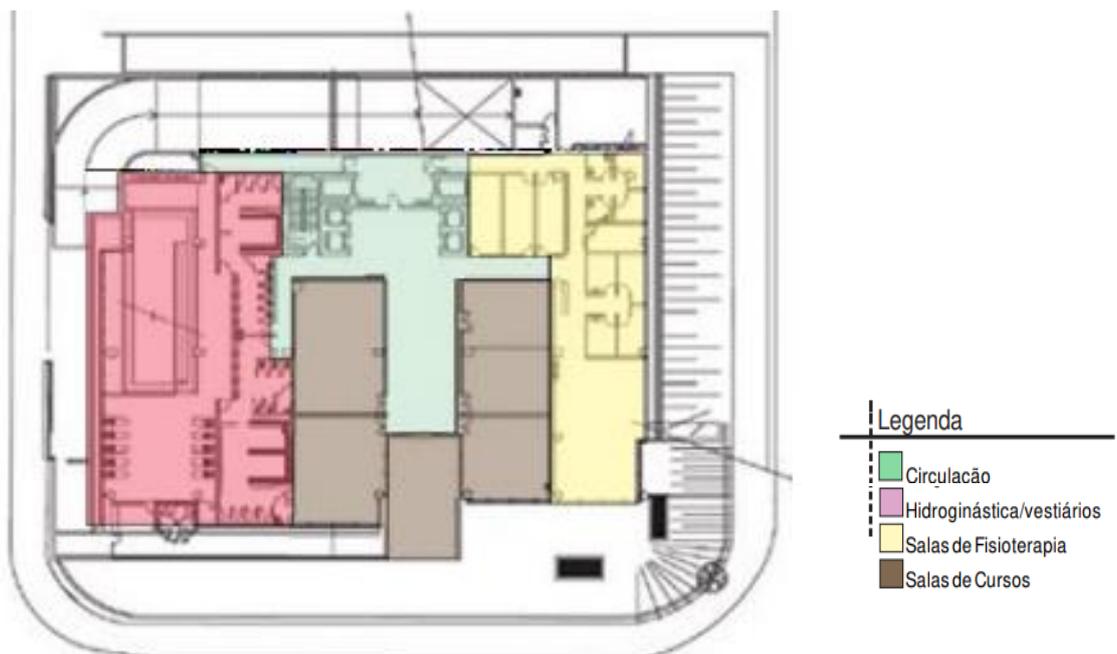
Figura 38: Edifício Hiléa – Setorização Pavimento Tipo.



Fonte: SATO, 2019.

O primeiro subsolo (Figura 39), aproveita o desnível do terreno, e se abre para os jardins, está destinado a diversas atividades como: academia (Figura 40), salas de fisioterapia e massagem (Figuras 41 e 42), salas de ateliê de pintura, sauna e piscina coberta, cabelereiro e sala para crianças.

Figura 39: Edifício Hiléa – Setorização Subsolo



Fonte: LEMOS, 2021.

Figura 40: Academia - Edifício Hiléa.



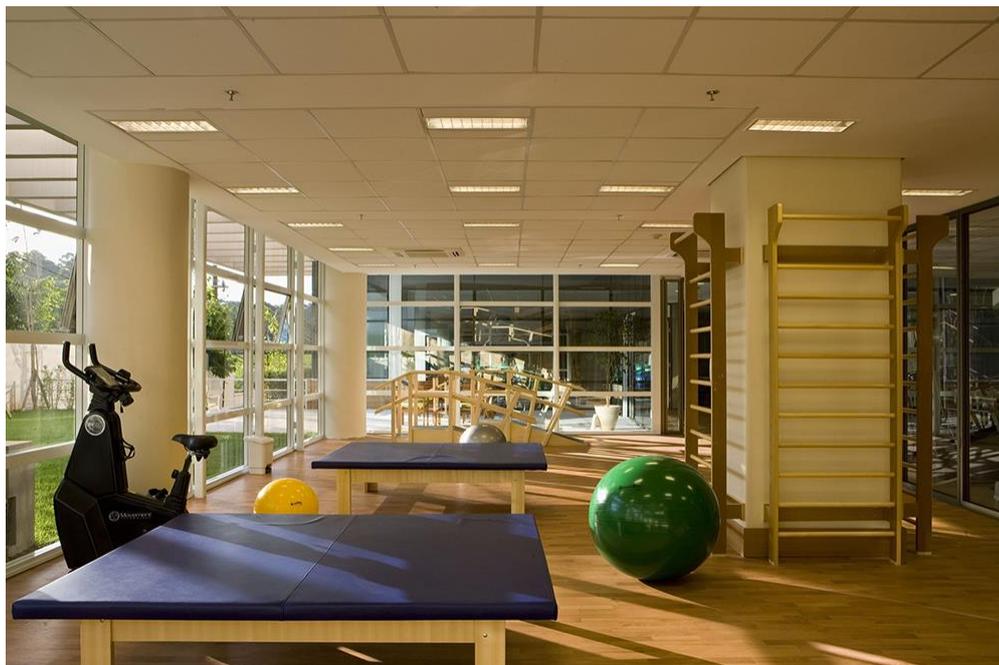
Fonte: Ducci, 2010.

Figura 41: Sala de Fisioterapia e Massagem - Edifício Hiléa.



Fonte: Ducci, 2010

Figura 42: Sala de Fisioterapia e Massagem - Edifício Hiléa.

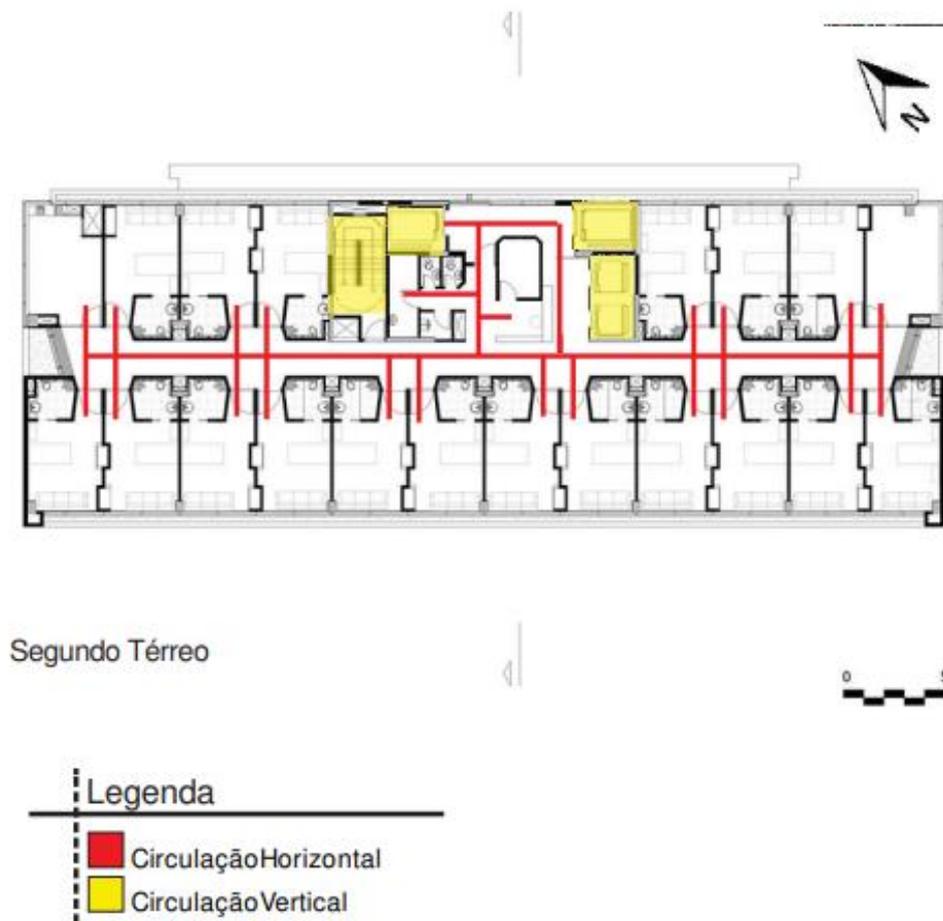


Fonte: AFLALO GASPERRI, 2008.

7.2.4. CIRCULAÇÃO

A circulação em geral se dá de maneira horizontal como uma forma de facilitar a locomoção dos residentes, assim, a deslocação é direta e sem impedimentos evitando o esquecimento do caminho. Além disso, todas as aberturas são acessíveis, possibilitando a circulação dos cadeirantes, com áreas de manobras de 1,5m x 1,20m, permitindo o giro de 180°. Ademais, as circulações verticais (Figura 43) são feitas de um pavimento para outro, por meio de elevadores ou escadas de emergências, e para garantir a segurança dos usuários, as circulações possuem guarda – corpos e corrimãos para propiciar um melhor movimento (LEMOS, 2021).

Figura 43: Circulação Pavimento tipo- Edifício Hiléa.



Fonte: LEMOS, 2021.

7.2.5. MATERIAIS E TÉCNICAS CONSTRUTIVAS

O edifício é um exemplo de arquitetura contemporânea, possibilitando uma maior integração com o seu entorno, aderindo-se ao meio urbano, com o uso de materiais funcionais e práticos, que juntamente com o grande uso da vegetação asseguram características de um verdadeiro lar. Diante disso, a identificação dos moradores com o espaço construído era de suma importância para assegurar a familiaridade com os ambientes construídos, portanto, os arquitetos optaram pelo uso de materiais que possam possibilitar esse reconhecimento por parte dos residentes, utilizando a madeira, identificando-a nas ripas de ipê do térreo, nos terraços e na cobertura e revestindo os pilares estruturais aparentes. Além disso, a edificação é

revestida por placas pré-moldadas de laminado melamínico de cor clara em todo o volume da frente (LEMOS, 2021).

Dessa maneira, optaram pelo uso do vidro espelhado e a madeira, para criar um contraste com a cor branca. Ademais, uma técnica utilizada pelos arquitetos foi a construção de pergolados tanto no térreo quanto na cobertura com a finalidade de reter a intensidade da luz criando sombras, mas no prédio foi usado a luz difusa para garantir uma boa visualização dos pacientes, e uma outra técnica foi a pintura das paredes dos banheiros em duas cores para que os idosos visualizem bem a sua existência e também o uso de um piso antiderrapante e sem brilho em toda edificação evitando acidentes ou incômodo (LEMOS, 2021).

Contudo, por ser uma instituição especializada em pacientes com Alzheimer o acesso a edificação é restrito, para assegurar a segurança dos residentes, por isso, a criação de espaços que garanta privacidade e ao mesmo tempo controle e monitoramento, assim, o prédio não possui contato direto com o exterior, somente por meio de um solário e um jardim privado, garantindo uma saúde mental como segurança física. (LEMOS, 2021).

Figura 44: Fachada - Edifício Hiléa.



Fonte: AFLALO GASPERNI, 2008.

Figura 45: Varanda - Edifício Hiléa.



Fonte: AFLALO GASPERNI, 2008.

7.2.6. RELAÇÃO COM A PROPOSTA

O Hiléa não existe mais, atualmente funciona o Centro de Reabilitação Motora Lucy Montoro, do estado de São Paulo, mas pode-se destacar como referência para a proposta pela utilização de soluções construtivas que certificam uma arquitetura que garante as necessidades específicas do idoso, com preservação de sua independência.

7.3. ESTUDO DE CASO INTERNACIONAL: CENTRO DIA VINAROS

O Centro Dia Municipal de Vinaros (Figura 46) é um projeto do ano de 2012, feito pela equipe de arquitetos do grupo + Mmass ARQUITECTURA, localizado em Vinaros, Castellón, Espanha, com um área construída de 5000m².

Figura 46: Fachada Centro Dia Municipal de Vinaros



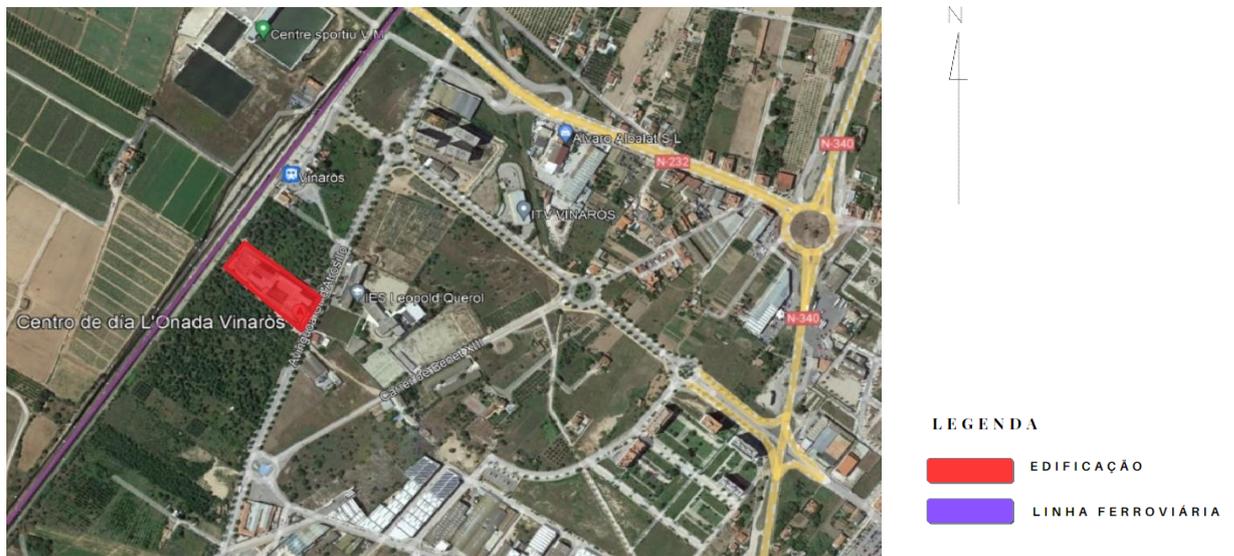
Fonte: ArchDaily, 2012.

A obra foi feita a pedido da prefeitura da cidade, consistindo em um lugar exclusivo para idosos independentes, diante disso, o projeto foi desenvolvido em duas fases, a primeira que é o Centro de convivência, a qual foi finalizada primeiro, onde os idosos podem passar o dia, e a segunda é a área residencial, seguindo o regime de internato, concretizada anos depois (ARCHDAILY, 2012).

7.3.1. LOCALIZAÇÃO, IMPLANTAÇÃO E ACESSOS

O Centro Dia está localizado em Vinaros, Castellón, Espanha (Figura 47) e está ligado ao centro da cidade de Vinaros, em frente ao Instituto de Ensino Médio Leopoldo Querol (IES) e bem próximo ao Hospital Regional do município, o local não é urbanizado e o acesso se dá por meio de vias rodoviárias e ferroviárias, assim, a implantação foi feita em um terreno plano e com vistas para os trilhos de trem e para a estrada (L' ONADA, 2012).

Figura 47: Localização e Entorno – Centro dia Municipal Vinaros



Fonte: Google Earth, 2022 (Adaptado pela autora)

7.3.2. VOLUMETRIA

O projeto é composto por cinco volumes prismáticos colocados em cima de uma plataforma. Diante disso, é nesta plataforma que se encontra o Centro de Convivência, formada por diversos pátios, sendo um deste ao centro (Figura 48), portanto, fazendo uma troca de iluminação e ventilação aos principais espaços da edificação e tornando alguns espaços externos mais seguros para os usuários da edificação.

Figura 48: Pátio Central antes da construção dos volumes superiores
- Centro Dia Municipal de Vinaros



Fonte: ArchDaily, 2012.

Assim, como mencionado anteriormente, o projeto se divide em duas fases, sendo a primeira, o Centro de Convivência, referente ao volume mais baixo, e a segunda fase, o programa de Residência Geriátrica, referente aos volumes superiores (Figura 49) pensado para que todas as habitações têm uma orientação Sul e os corredores de circulação dão para a fachada norte possibilitando o máximo de conforto ambiental. (ARCHDAILY, 2012).

Figura 49: Fachada Centro Dia Municipal de Vinaros após construção da Residência Geriátrica.



Fonte: L' ONADA, 2020.

Figura 50: Pátio Central após a construção dos volumes superiores - Centro Dia Municipal de Vinaros



Fonte: L' ONADA, 2020.

7.3.3. PROGRAMA DE NECESSIDADES

A Edificação foi projetada para ser um centro de convivência, no qual os idosos possam passar o dia e ter uma residência geriátrica.

Figura 51: Plantas Baixas



Fonte: ArchDaily, 2012.

Diante disso, o que mais se destaca é o grande jardim que se encontra no centro da edificação, além de possuir salas para variadas atividades (Figura 52), sala de televisão, ginásio, academia, refeitório, consultórios médicos, banheiros adaptados, e nos volumes superiores encontra-se os quartos além de uma equipe multiprofissional para o atendimento das necessidades dos usuários com técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos, educadores sociais, enfermeiros, assistentes sociais e uma equipe de assistência indireta, a qual possui 75 vagas, sendo 50 públicas e 25 privadas. (L' ONADA, 2012).

Figura 52: Sala de Atividades



Fonte: L' ONADA, 2012.

7.3.4. CIRCULAÇÃO

A edificação é repleta de cheios e vazios, diante disso, o vazio é fundamental como elemento estruturador do espaço arquitetônico e o que permite um maior controle climático, assim, fornece uma maior qualidade ambiental da edificação, permitindo qualificações técnicas como conforto ambiental, térmico e acústico, além de uma melhor orientação visual, porque estes vazios são repletos de jardins, o que garante benefícios psicológicos para os seus usuários. Portanto, apesar dos vazios

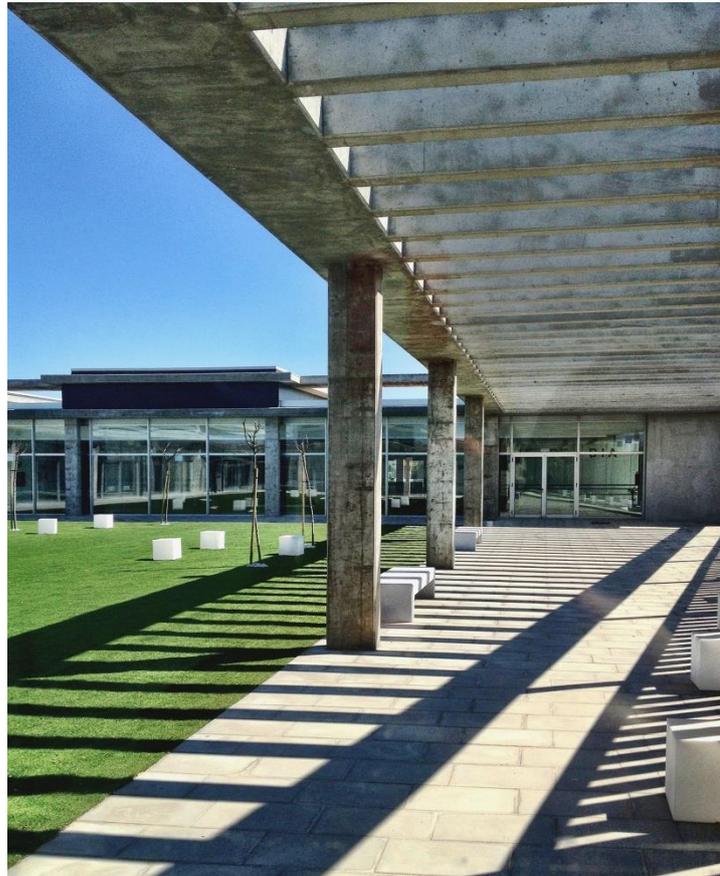
serem responsáveis por maiores deslocamentos, esses pátios internos permitem locais de circulação que só seriam destinados para passagem, se tornam espaços de convívio, socialização e lazer.

Figura 53: Espaços de Convívio.



Fonte: L' ONADA, 2012.

Figura 54: Circulação



Fonte: L' ONADA, 2012.

7.3.5. MATERIAIS E TÉCNICAS CONSTRUTIVA

A edificação segue uma arquitetura modernista, decorada em tons de branco, cheio de aberturas que permitam a entrada de luz e calor do sol mediterrâneo na quantidade ideal para os usuários, garantindo qualidade uma térmica (L' ONADA, 2012). O projeto segue uma modulação, precisão e rigor que são estabelecidos através de sistemas pré-fabricados, que são utilizados seja na estrutura da edificação como em todos os acabamentos das fachadas.

Figura 55: Fachada Principal



Fonte: ArchDaily, 2012.

Figura 56: Acabamento da Fachada



Fonte: ArchDaily, 2012.

Além do sistema de cheios e vazios, utilizados nos pátios e jardins internos, para adequar-se ao clima mediterrâneo que possui invernos rigorosos e verões com um incidência solar e calor alta, utilizou-se sistemas passivos por meio da eco – eficiência, com a proteção solar das paredes que estão ao sul, teto-jardim tipo tanque, e o uso de materiais que sejam recicláveis, além do uso de sistemas ativos como iluminação artificial com detectores de presença, sistema de ar-condicionado conectado a detectores de abertura de janelas (ARCHDAILY, 2012).

7.3.6. RELAÇÃO COM A PROPOSTA

Esta obra foi escolhida como objeto de estudo pela maneira com os cheios e vazios foram utilizados tanto para criar ambientes mais qualificados tecnicamente proporcionando conforto ambiental, térmico, acústico e visual, mas como os vazios proporcionaram áreas de convivência e lazer, garantindo a socialização entre os usuários da edificação, garantindo qualidade psíquica.

8. METODOLOGIA DE PESQUISA

A longevidade da população é uma grande conquista, e tem gerado diversos debates sobre as novas necessidades e cuidados destinados as pessoas idosas, e tendo isso em vista, diversos estudos em diferentes áreas, buscam traçar um panorama frente a essa nova realidade. Diante disso, ofertar espaços arquitetônicos que sejam adequados as particularidades desta população, levando em consideração aspectos formais, sociais e psicológicos são de suma importância.

Deste modo, foi utilizado o método de pesquisa exploratório, a fim de obter uma análise sobre os benefícios que usufruirá a população de Teresina com a construção de um espaço que seja modelo e referência no acolhimento ao idoso, entendendo as necessidades que ambientes como este exigem e as melhorias que podem trazer a esta parcela da população.

Para tanto, a fim de obter o melhor resultado no projeto, foram feitas uma fundamentação teórica e uma reunião de dados a partir de um referencial bibliográfico composto pelos principais autores da área, com o propósito de compreender sobre o processo de envelhecer no Brasil e no mundo, entendendo as suas definições, as legislações de amparo ao idoso e iniciativas em prol de um envelhecimento digno, além da análise de dados demográficos ao longo dos últimos anos e a evolução dos espaços para os idosos em com o intuito de investigar como a qualidade de vida das pessoas ao chegar na velhice, também está ligada às questões de uma boa arquitetura, fornecendo edificações acessíveis, inclusivas e confortáveis.

A pesquisa será baseada em estudo de autores, como por exemplo, Mariana Hallack (2017), Ana Lúcia Barbosa (2002), Monica Perracini (2011), Marcia Mendes (2005), Ana Camarano e Maria Pasinato (2004), Maria Bestetti (2006), Sonia Mascaro (1998), Isolda Fonte (2002), além de diversos outros autores relevantes a esta pesquisa, assim, o corpo de autores tende a aumentar a medida em que a leitura vai sendo desenvolvida.

Para a construção do perfil do projeto, será necessário o levantamento e à análise de edificações análogas, seja no Piauí, como no Brasil e até no mundo, a fim de inferir quais são os melhores meios para se obter uma maior eficiência no projeto, sendo feito uma pesquisa em loco em Teresina para conhecer os espaços para idosos que já existem para fazer uma proposta inovadora de um espaço físico que preste serviços adequados a esta parcela da população.

A pesquisa possui uma abordagem de caráter qualitativo, com ênfase na observação e estudo documental, à medida que será necessário o cruzamento com toda a pesquisa bibliográfica já levantada.

9. CRONOGRAMA

ATIVIDADES	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN
Revisão Bibliográfica	X				
Produção de Capítulos	X				
Definição do Sumário	X				
Escolha do Terreno		X			
Levantamento Fotográfico e Planialtimétrico do Terreno		X			
Legislação		X			
Programa de Necessidades		X			
Elaboração do Projeto Arquitetônico			X	X	X
Conclusão					X
Revisão Redação Final e Projeto Arquitetônico					X
Entrega e Defesa do TFG					X

10. MEMORIAL JUSTIFICATIVO

10.1. PROPOSTA

10.1.1. DESCRIÇÃO DA PROPOSTA

O Recanto Rosa do Deserto: Centro de Socialização e Lazer para Idosos designa-se para a construção de um espaço que ofereça atividades de cultura, saúde e lazer para um grupo de pessoas idosas, priorizando um envelhecimento digno e que possam passar o dia na instituição, mas a noite retornar para as suas casas.

Assim, a edificação foi projetada para criar um ambiente seguro, no qual todos os seus usuários tenham uma sensação de bem-estar, dividida em blocos, onde foram dispostos no terreno de tal forma, que foi possível a criação de um grande jardim no centro, se tornando o eixo principal do projeto, ligando diversos espaços entre si, criando entornos reconhecíveis, livres de elementos alienantes ou obstrutivos que são essenciais para levar uma vida tranquila, possibilitando interações sociais e uma natureza recreativa.

Diante disso, toda volumetria e fluxograma foram pensados para possibilitar a prática de um programa que garanta melhoria da qualidade de vida nos mais diferentes aspectos como: sociais, culturais, emocionais e materiais.

Portanto, o projeto oferta espaços terapêuticos que influenciem e melhorem o estado anímico e comportamental, além de um exercício pleno de cidadania e de socialização, no qual possa haver atualização de conhecimentos, com o desenvolvimento de novas habilidades, e o idoso reflita sobre o processo de envelhecimento, desenvolvendo projetos de vida e que tenha integração com as demais gerações, pois a instituição será aberta para as demais pessoas da comunidade evitando o seu isolamento, além de todo um suporte multiprofissional.

10.1.2. JUSTIFICATIVA

A partir disso, analisando o cenário de Teresina, evidencia que há muitos asilos e clínicas para dar suporte a este segmento da sociedade, mas não há espaços suficientes responsáveis pela inclusão desses indivíduos no âmbito social, garantindo a autonomia e independência, e o convívio com outras pessoas. Diante disso, a ideia de se construir um Centro de Convivência para idosos justifica-se pela necessidade de se ter locais que possam atender as necessidades das pessoas acima de 60 anos, para que elas possam passar o seu dia realizando atividades diversas, interagindo

com outras pessoas e que possam voltar para o seu lar no final do dia, diminuindo a procura por Instituições de Longa Permanência, que acabam isolando e segregando os idosos da sociedade.

10.1.3. OBJETIVO

O objetivo do projeto é a construção de espaços que garantam uma qualidade de vida, marcada não apenas pela inclusão, mas pela proteção e contribuição para a melhora da autoestima, com ações preventivas, de manutenção e/ou reabilitação da saúde física e mental, onde os usuários da edificação estejam confortáveis tanto no âmbito físico, quanto psicológico, estimulando sua independência e autonomia, evitando assim o isolamento social, a depressão, bem como ajudar a retardar o aparecimento de doenças limitantes.

10.2. ANÁLISE DO TERRENO

10.2.1. ESCOLHA DO TERRENO

Para a escolha do terreno, buscou-se um local que já possuía uma centralidade, com oferta de serviços, e que estivesse inserido na malha urbana da cidade, com comércios vicinais, que fosse atendido pelo sistema de transporte público e estivesse próximo ao sistema de saúde caso fosse necessário atendimento urgente, mas além disso, fosse um local agradável, que não pertença a desordem urbana, mas mantenha os usuários da edificação em conexão ao meio social, evitando que ocorra, assim, isolamento.

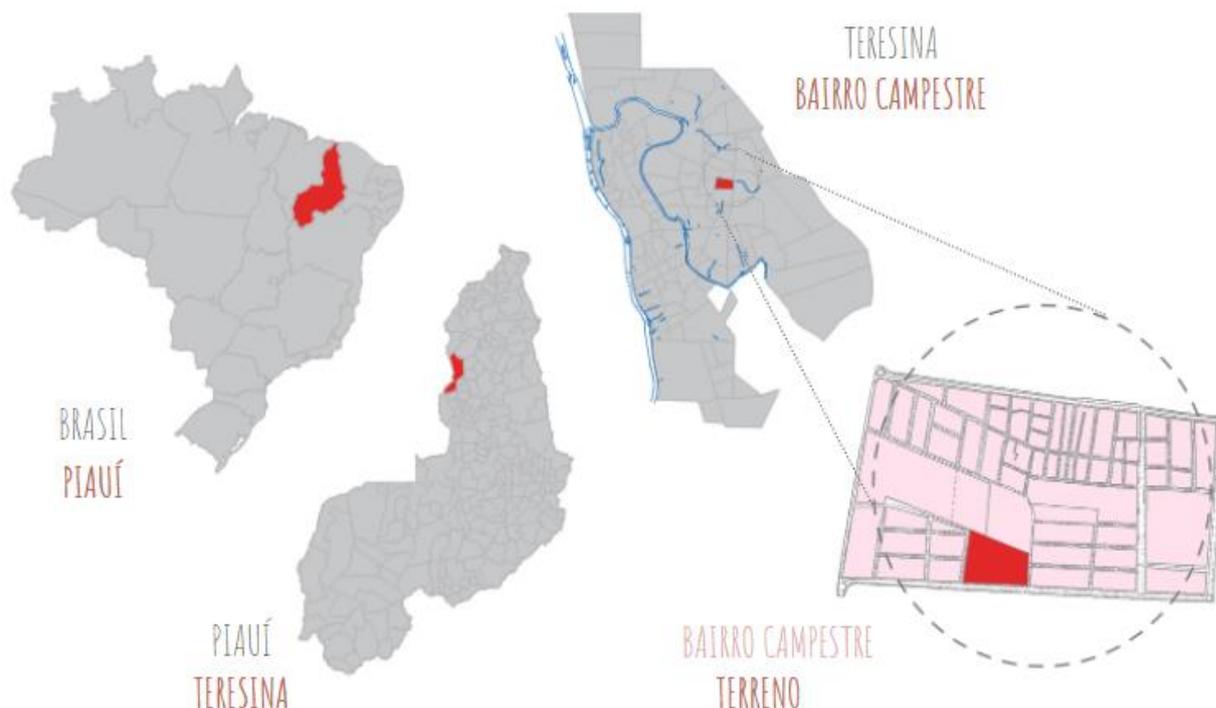
Além disso, a área onde o projeto está inserido não contava com os serviços de um espaço que promovesse ações voltadas totalmente à pessoa idosa capaz de inseri-los na sociedade e lhes proporcionar lazer, cultura e atividades físicas e o outro motivo da escolha do terreno foi o grande deslocamento feito pelos idosos para frequentar os Centros de Convivência existentes na cidade.

Diante disso, o terreno escolhido localiza-se em um local com boa infraestrutura urbana e de fácil acesso na cidade, pertencente a uma zona que está a cada dia em ascensão.

10.2.2. LOCALIZAÇÃO

A área escolhida para o desenvolvimento do projeto Recanto Rosa do Deserto: Centro de Socialização e Lazer para Idosos, foi na cidade de Teresina – Piauí, no bairro Campestre, na Avenida Doutor Aquiles Wall Ferraz (Figura 57).

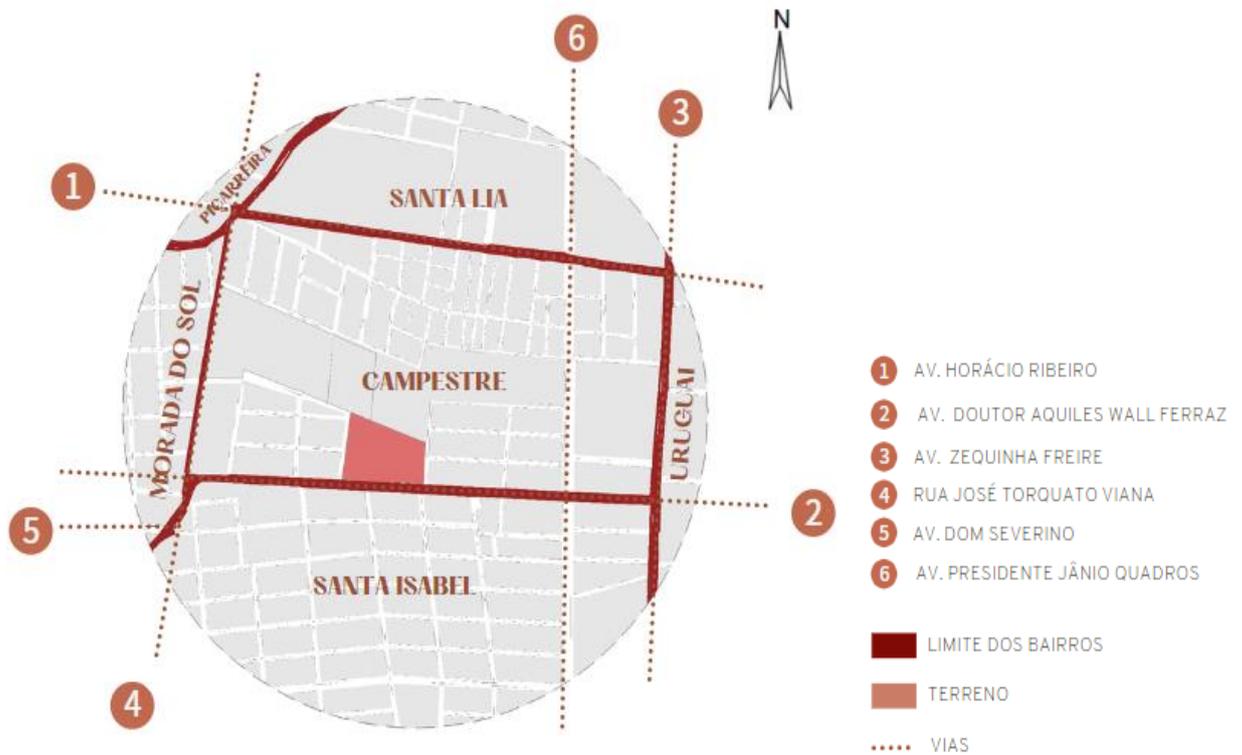
Figura 57: Diagrama esquemático da localização do projeto.



Fonte: Diagrama elaborado pela autora

De acordo com dados da Prefeitura Municipal de Teresina por meio da Secretaria Municipal de Planejamento e Coordenação, em 2010 a população do bairro Campestre representava 0,58% da cidade de Teresina e ocupava a 64ª posição, mas na última década, a população do bairro aumentou 26,3%. Assim, o bairro Campestre, possui densidade demográfica de 51.54 habitantes por hectare, fazendo divisa com os bairros (Figura 58): Morada do Sol, Piçarreira, Santa Lia, Uruguai e Santa Isabel (TERESINA, 2018).

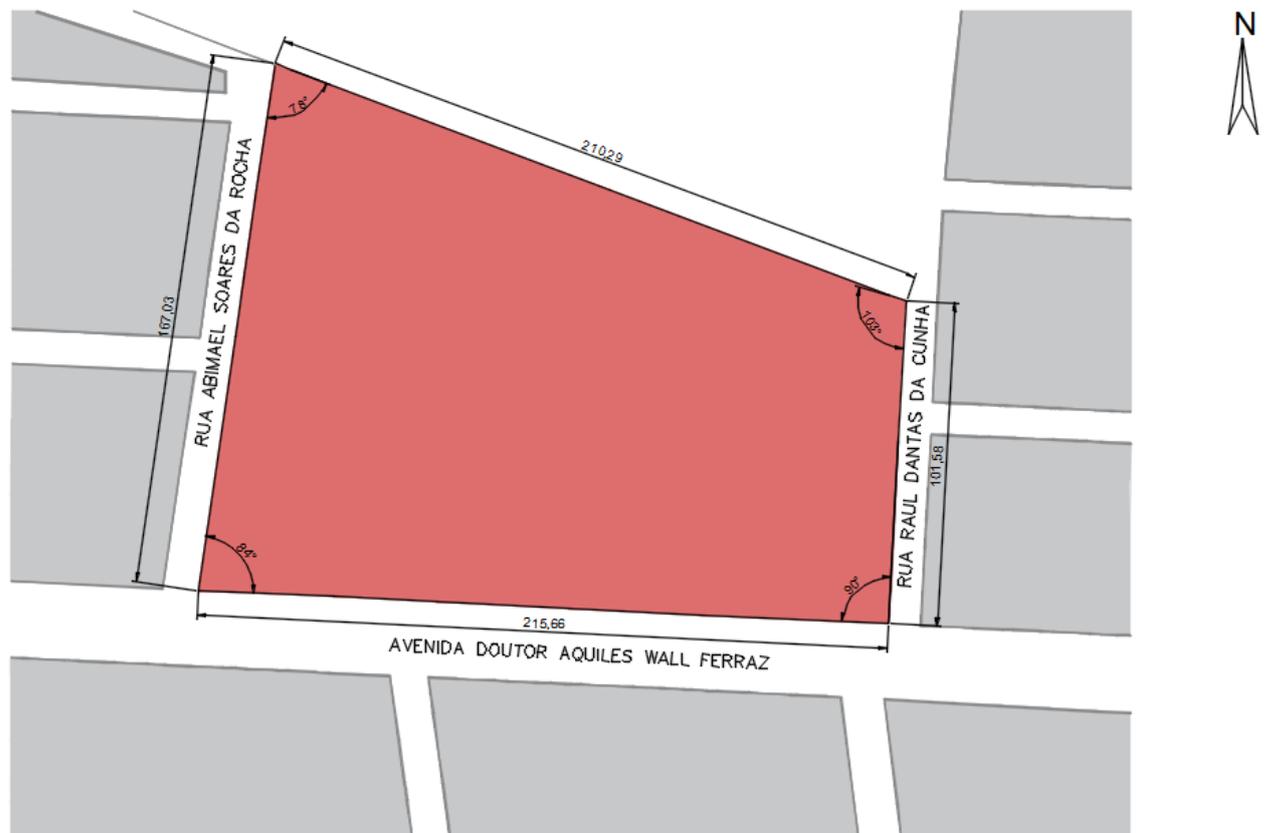
Figura 58: Bairros que fazem divisa com o bairro Campestre



Fonte: Diagrama elaborado pela autora

O terreno escolhido para a elaboração do projeto abrange toda uma quadra como área e possui fácil acesso. Localiza-se à Avenida Doutor Aquiles Wall Ferraz esquina com a Rua Abimael Soares da Rocha e Rua Raul Dantas da Cunha. Seu acesso principal pode ser feito pela Avenida principal ou pelas ruas locais do bairro. Suas dimensões são irregulares (Figura 59), com ângulos não retos e possui de frente 215,66 m, na lateral esquerda 167,03m e na direita 101,58m e de fundo 210,29m, assim, sua área total é de 28.043,88m².

Figura 59: Delimitação da área de projeto

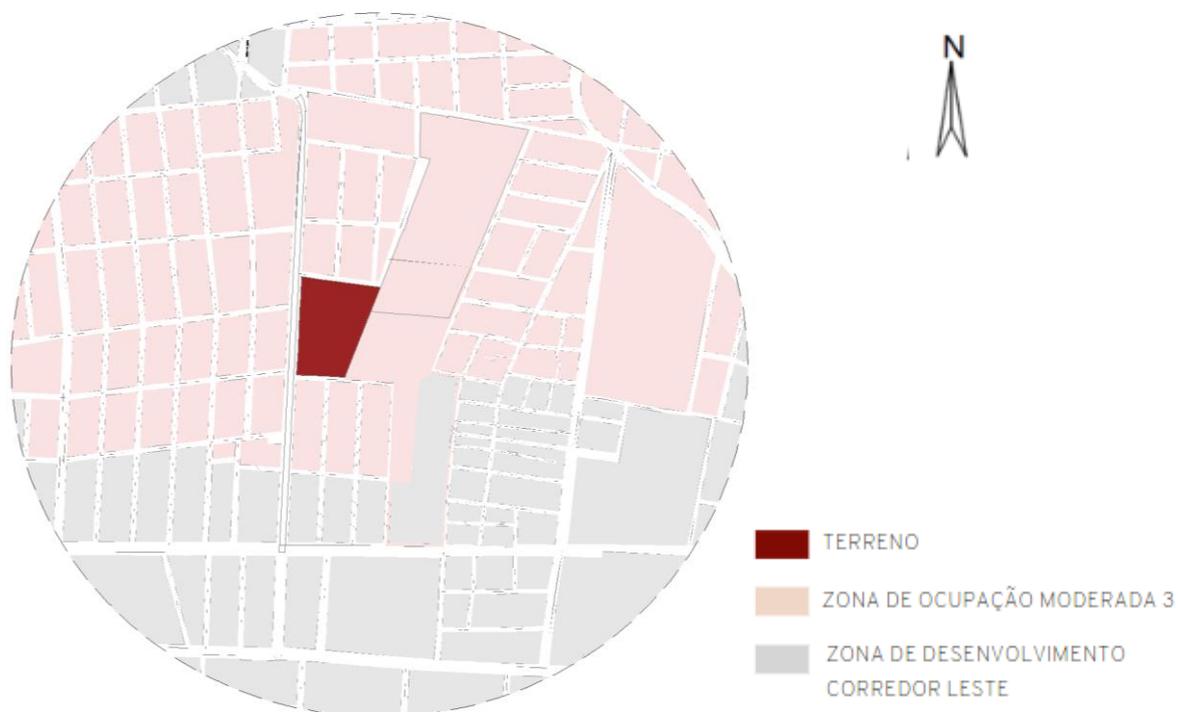


Fonte: Diagrama elaborado pela autora

10.2.3. LEGISLAÇÃO

Segundo a Lei Complementar N° 5.481, de 20 de dezembro de 2019, que dispõe sobre o Plano Diretor de Teresina, denominado “Plano Diretor de Ordenamento Territorial” – PDOT, o terreno encontra-se na Macrozona de Ocupação Moderada 3, na qual tem uso majoritariamente residencial, apresentando-se parcialmente como consolidada e com infraestrutura incompleta e significativa de vazios urbanos em alguns setores com potencial para densificação através da ocupação destes vazios, além disso, esta zona possui oferta de comércio, serviços e de equipamentos públicos em menor proporção do que na macrozona de desenvolvimento, com grande incidência de residência unifamiliares e presença de núcleos urbanos informais, mas o terreno apesar de apresentar-se na MZOM 3, ao seu redor encontra-se a macrozona de desenvolvimento corredor leste com a oferta de diversos serviços essenciais. (Figura 60)

Figura 60: Macrozoneamento do Bairro Campestre



Plano Diretor de Ordenamento Territorial de Teresina (TERESINA, 2019), análise da autora

De acordo com o PDOT (2019), a Zona de Ocupação Moderada 3 tem índice de aproveitamento de 3,0, com a taxa de ocupação de 80%, a taxa de permeabilidade mínima pode variar entre 7,5% (para edificações com menos de 500m² de área impermeabilizada) ou 15% (para edificações com 500m² ou mais de área impermeabilizada), que é o caso deste projeto, e a lei permite que as edificações desta zona podem atingir altura máxima de 83,20m. Além disso, determina que o recuo frontal seja de no mínimo 3,00m e o recuo de fundo seja no mínimo de 2,50m e recuo lateral de 1,5m, como mostra a tabela a seguir (Tabela 01).

Tabela 01: Parâmetros de uso e ocupação do solo para a Zona de Ocupação Moderada

ÍNDICE DE APROVEITAMENTO MÁXIMO	TAXA DE OCUPAÇÃO MÁXIMA	TAXA DE PERMEABILIDADE MÍNIMA	ALTURA MÁXIMA	RECUO FRONTAL	RECUO FUNDOS	RECUO LATERAL
3,0	80%	15% (PARA EDIFICAÇÕES COM MENOS DE 500M ² DE ÁREA IMPERMEABILIZADA) ----- 7,5% (PARA EDIFICAÇÕES COM 500M ² OU MAIS DE ÁREA IMPERMEABILIZADA)	83,20m (ART 242)	3,0m	2,5m	0m (EDIFICAÇÕES COM ATÉ 12M DE ALTURA - SEM JANELAS LATERAIS) SE TIVER JANELAS O MÍNIMO SÃO DE 1,5M 15% (EDIFICAÇÕES COM MAIS DE 13M DE ALTURA)

Fonte: Autora, com base no PDOT (TERESINA, 2019)

O projeto seguiu ainda o proposto pela Norma Brasileira (NBR) 9050/2015 e 9077/2010, aprovadas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), que garantem respectivamente a acessibilidade e a mobilidade das pessoas assim como determina a sinalização dos espaços para garantir uma rota de fuga da população, a Lei nº 4.729/2015 – que dispõe sobre o novo código de obras e edificações de Teresina e dá outras providências.

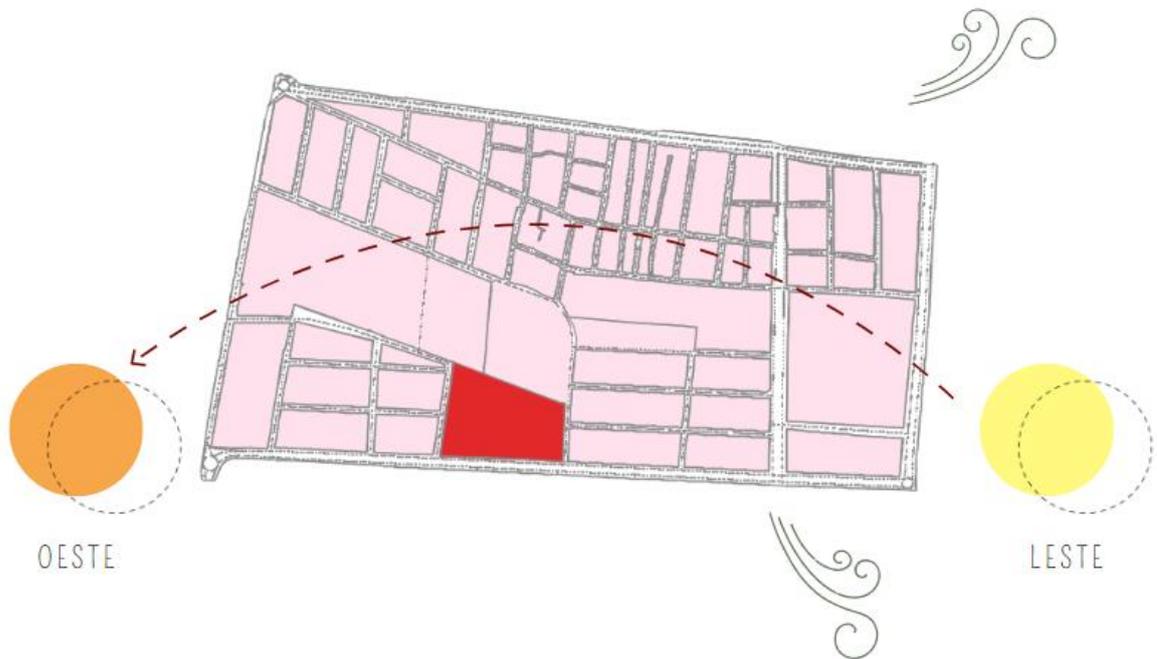
10.3. DIAGNÓSTICO

10.3.1. SISTEMAS NATURAIS

O projeto foi planejado de forma que os ambientes internos ficassem protegidos da luz solar. Com isso, as fachadas maiores ficaram voltadas para norte e sul, protegendo-as das horas em que ocorre maior desconforto térmico. Apesar de parte do setor cultural estar voltado para o oeste, este lado será protegido por extensos brises para que todas as janelas sejam protegidas por eles completamente. Além disso utilizou-se o plantio de árvores de grande porte em todo o empreendimento para a criação de microclima e proteção de toda edificação.

Diante disso, por causa de sua localização na cidade de Teresina, onde a maior parte dos ventos é pelo lado sudeste e nordeste, são ótimas fachadas para aberturas de esquadrias a fim de melhorar a circulação de ar.

Figura 61: Estudo de Insolação e Ventilação



Fonte: Autora, com base no PDOT (TERESINA, 2019)

10.3.2. MOBILIDADE

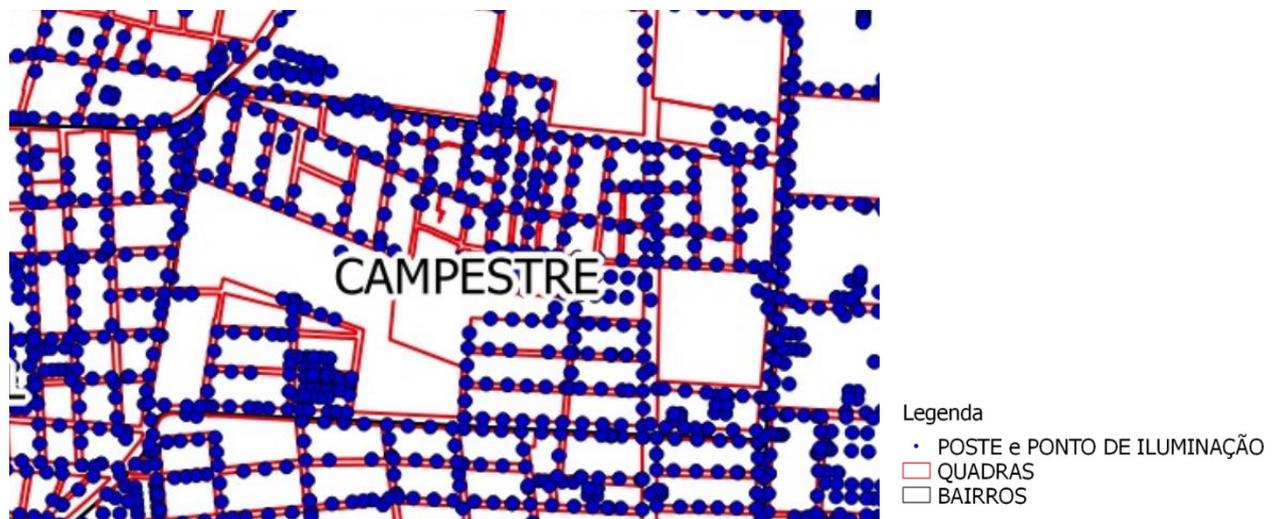
A área de estudo possui em sua volta grandes avenidas como: Doutor Aquiles Wall Ferraz, Dom Severino, Zequinha Freire e Antonieta Bulamarqui, no qual todas elas são asfaltadas, e assim, permite que haja mais fluidez no trânsito, mantendo a segurança para todos e a agilidade nos deslocamentos e mais qualidade de vida, além da organização do espaço público. Na Figura 62, podemos ter algumas observações sobre a mobilidade urbana da região, observa-se a presença de ciclovias próximas ao terreno e demonstra as propostas futuras de ciclovias estruturais e mínimas em ruas próximas a ele, além da indicação de todos os pontos de ônibus que ficam a sua volta, na Avenida Doutor Aquiles Wall Ferraz passa uma linha de ônibus, corredor faixa leste sudeste e existem quatro pontos de ônibus e um terminal localizado no Bairro Santa Lia, mas que não deixa de estar nas proximidades. Portanto, o acesso ao terreno se torna fácil.

Figura 63: Estudo de Mobilidade Urbana no bairro Campestre.



Fonte: CARTO, Agenda 2030, 2019.

Figura 64: Posteamto de Energia Elétrica do bairro Campestre



Fonte: SEMPLAN, 2016.

10.3.4.EQUIPAMENTOS SOCIAIS

O terreno está inserido em uma zona majoritariamente residencial, no qual a oferta de comércio, serviços e equipamentos públicos é de menor proporção se comparado com a macrozona de desenvolvimento, mas apesar disso, é possível

todo conforto térmico que é alcançado. Portanto, os idosos são conduzidos através da natureza e da vegetação em contato direto com a natureza criando experiências e insumos sensoriais.

10.4.3. SOLUÇÕES

10.4.3.1. SOLUÇÕES ESTRUTURAIS

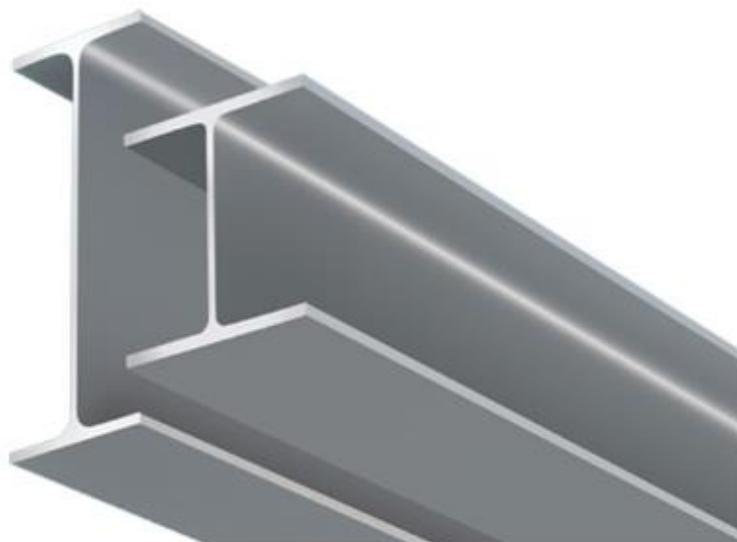
O sistema construtivo dos pilares será de estrutura metálica em perfil H, a fim de sustentar a cobertura, pois permitem melhores soluções de ligações, encaixes e acabamentos estruturais. Os perfis são produzidos em aços de alta resistência, e serão locados de acordo com a planta baixa que foi pensada com uma modulação fácil para receber o sistema estrutural. E as paredes serão em alvenaria de tijolos, servindo apenas como vedação. Optou-se por não colocar laje, apenas nos blocos que tem como cobertura laje impermeabilizada, e com o intuito de sustentar as telhas termoacústicas, serão utilizadas vigas e treliças metálicas, pois essas estruturas melhoram o uso do espaço na edificação, além de ser leve e vencer grandes vãos. No pergolado da praça e na fachada, foi utilizado o ACM pois é resistente e possui uma beleza para esse tipo de cobertura. Além disso, no setor de saúde foi colocada uma claraboia com o teto de vidro laminado, que além de ser resistente, protege as pessoas e móveis dos nocivos raios ultravioletas, e é bastante seguro.

Figura 66: Vigas e Treliças Metálicas



Fonte: Gerdau,2022.

Figura 67: Pilar Metálico Perfil H



Fonte: Gerdau,2022.

10.4.3.2. SOLUÇÕES FUNCIONAIS

Todos os ambientes do projeto foram organizados de forma lógica e sistemático a fim de garantir o bom funcionamento da edificação, por isso a divisão em setores, para tornar o fluxo mais intuitivo. O Setor de Cultura e Lazer é a base da edificação, por ser neles que irão existir espaços capazes de provocar estímulos cognitivos, físicos e sociais, com ambientes para o exercício de atividades, de interação e relaxamento. O Setor Administrativo será organizado toda a parte burocrática e gerenciamento da instituição, sendo destinado principalmente para funcionários, familiares e visitantes.

Já, o setor de Saúde acontecerá os atendimentos básicos pelos profissionais de saúde do centro, garantindo a integridade física e psíquica dos idosos, além disso, o Setor de Atividade Física, responsável pela prática de atividade física dos idosos está associada à longevidade e ao menor risco de morbidade, os exercícios para os idosos estão associados à prevenção de doenças crônicas cardiovasculares, prevenção de quedas, autonomia para tarefas do dia a dia. E por último, o Setor de Serviço, onde estão todos os espaços de apoio geral a instituição.

Além disso, todos esses setores são envoltos de jardins, e os usuários podem se deslocar de forma independente, livre e segura, com caminhos repletos de

experiências e insumos sensoriais com características diferentes, onde se configuram como laços na paisagem. Portanto, os idosos são conduzidos através da natureza e da vegetação e fornecem várias maneiras de estar em contato próximo com a natureza.

10.4.3.3. SOLUÇÕES BIOCLIMÁTICAS E PLÁSTICAS

Um das principais soluções bioclimáticas para trazer conforto ambiental, térmico, acústico e visual, foram os jardins em torno da edificação com árvores de grandes portes e os brises que além do aspecto estético, de trazer beleza para a volumetria, são responsáveis pela proteção da incidência do sol, principalmente para as fachadas que estão no sentido oeste e norte.

Diante disso, para trazer familiaridade para a construção, optou-se pelo uso de pedras naturais e de coberturas com telhas cerâmicas, trazendo uma rusticidade e aconchego para a edificação.

11. MEMORIAL DESCRITIVO

O presente Memorial Descritivo de Construção estabelece todas as diretrizes e as especificações técnicas a serem observadas na execução das obras e serviços de um Centro de Convivência para Idosos.

11.1. PARÂMETROS ADOTADOS

11.1.1. RECUOS, TAXA DE OCUPAÇÃO E ÍNDICES ADOTADOS

Como já mencionado anteriormente, seguindo o PDOT (2019), a zona de ocupação moderada exige que a construção tenha índice de aproveitamento máximo de 3,0, com a taxa de ocupação máxima de 80%, a taxa de permeabilidade mínima de 15% por ser uma edificação com 500m² ou mais de área impermeabilizada, e a lei permite que as edificações desta zona possam atingir altura máxima de 83,20m. Além disso, determina que o recuo frontal seja de no mínimo 3,00m e o recuo de fundo seja no mínimo de 2,50m e recuo lateral de 1,5m, como mostra a tabela (Tabela 02).

Portanto, o projeto segue todos os parâmetros legais determinados por lei, pois o projeto possui índice de aproveitamento de 0,25 e uma taxa de ocupação de 18,75%, taxa de permeabilidade de 17,30%, com recuo frontal de 18,85m, lateral mínimo de 7,45m e de fundo 25,85m, e altura máxima de 13,82m.

Tabela 02: Parâmetros de uso e ocupação do solo para a Zona de Ocupação Moderada

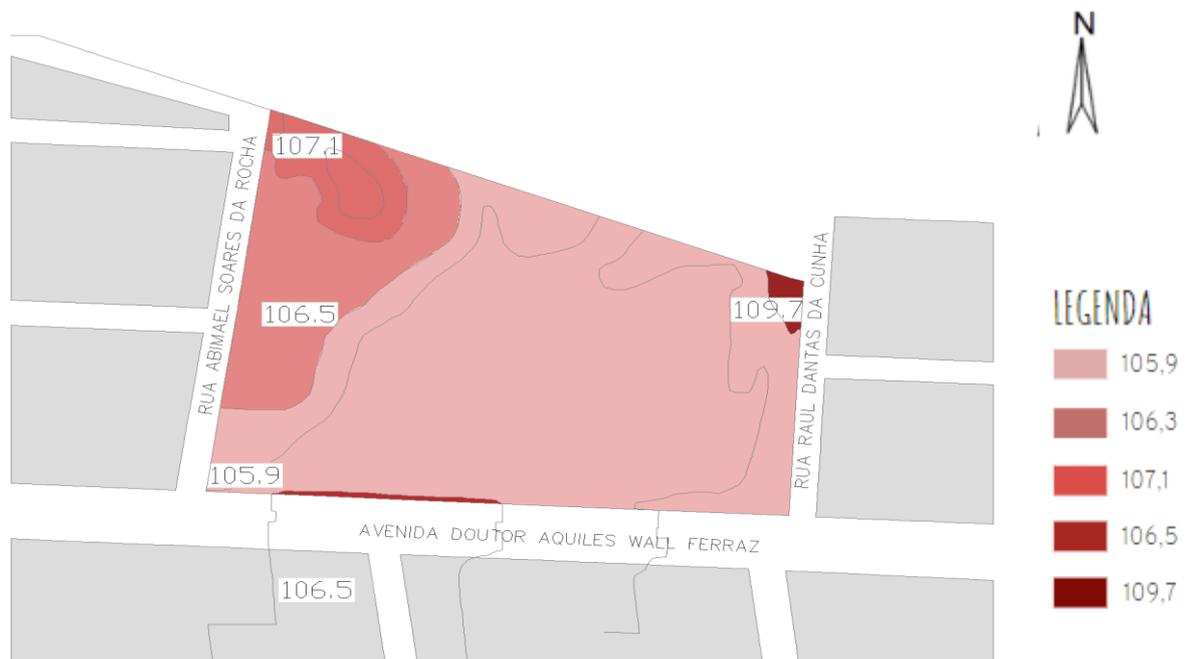
ÍNDICE DE APROVEITAMENTO MÁXIMO	TAXA DE OCUPAÇÃO MÁXIMA	TAXA DE PERMEABILIDADE MÍNIMA	ALTURA MÁXIMA	RECUO FRONTAL	RECUO FUNDOS	RECUO LATERAL
3,0	80%	15% (PARA EDIFICAÇÕES COM MENOS DE 500M ² DE ÁREA IMPERMEABILIZADA) 7,5% (PARA EDIFICAÇÕES COM 500M ² OU MAIS DE ÁREA IMPERMEABILIZADA)	83,20m (ART 242)	3,0m	2,5m	0m (EDIFICAÇÕES COM ATÉ 12M DE ALTURA - SEM JANELAS LATERAIS) SE TIVER JANELAS O MÍNIMO SÃO DE 1,5M 15% (EDIFICAÇÕES COM MAIS DE 13M DE ALTURA)

Fonte: Autora, com base no PDOT (TERESINA, 2019)

11.1.2. TOPOGRAFIA

O terreno possui topografia não plana com cotas partindo do nível 105,9 ao 109,7. Diante disso, a solução para esse problema natural foi implantar a edificação em cota de nível intermediária, cortando parte do terreno e aterrando o setor mais baixo.

Figura 68: Diagramas da Topografia do Terreno



Fonte: Autora, com base no SEMPLAN (TERESINA, 2019).

11.1.3. IMPLANTAÇÃO GERAL E ACESSOS

A implantação, o zoneamento e o fluxograma da edificação seguem uma linha mais direta, simples e intuitiva, de forma que todos os setores estejam interligados como ciclo funcionais, no qual prevalece um plano aberto, permitindo uma leitura completa dos ambientes, maximizando a capacidade da orientação espacial, que é de suma importância para os idosos. A implantação (Figura 69), respeitou as condicionantes existentes na legislação (PDOT) e o zoneamento, aplicando o desenho urbano no intuito de atrair e acolher o pedestre.

Além disso, a edificação é repleta de cheios e vazios, permitido pela volumetria em U, assim, os vazios do projeto são elementos estruturadores do espaço arquitetônico, com caminhos que criam laços na paisagem. Portanto, os usuários são conduzidos através dos jardins.

O acesso principal da edificação se dá pela Av. Doutor Aquiles Wall Ferraz, no qual é uma rua asfaltada e de fácil acesso, responsável pela entrada do público de uma forma geral, e as entradas de serviço e dos funcionários é feita pela lateral do terreno, na Rua Abimael Soares da Rocha, de calçamento.

Figura 69: Implantação da Edificação do Terreno

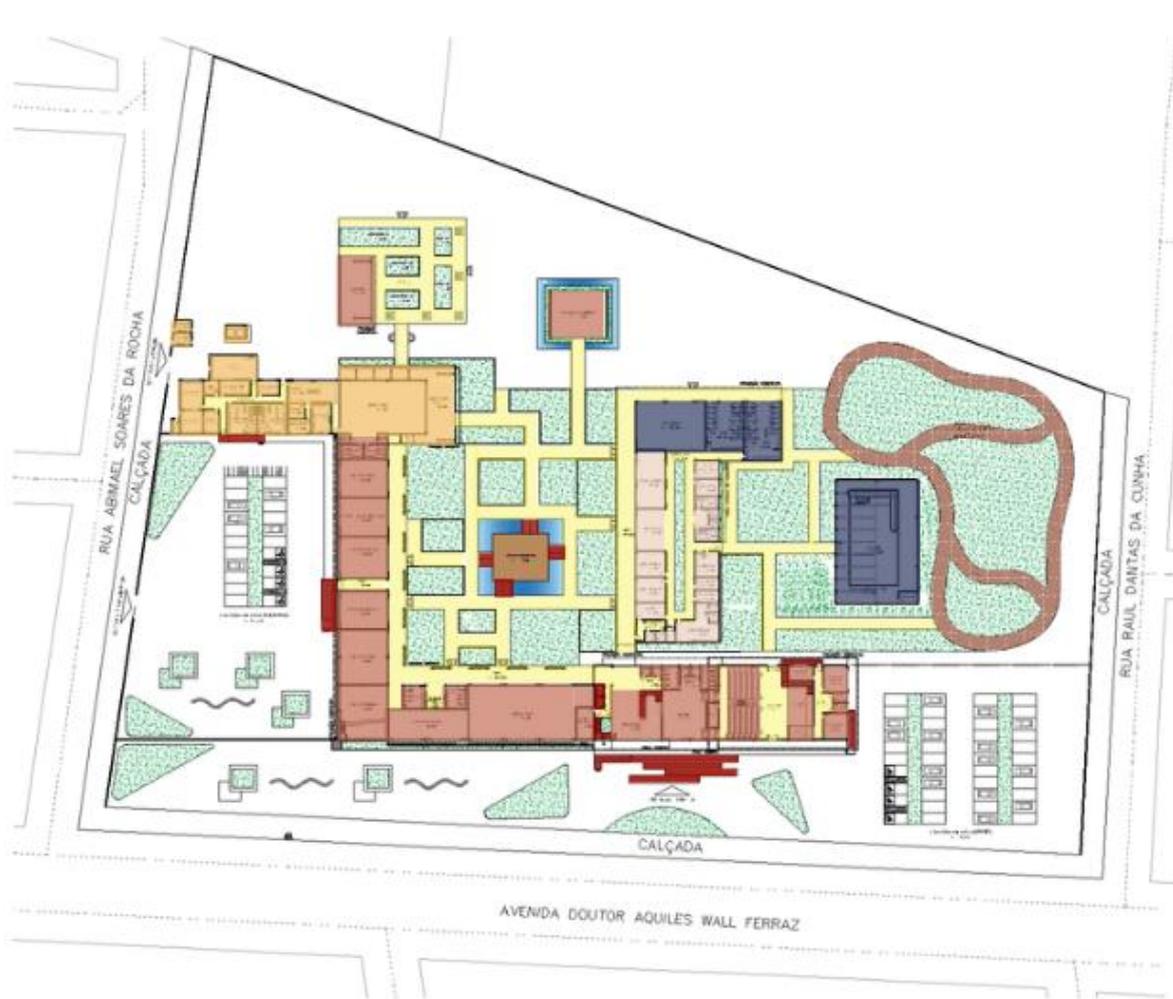


Fonte: Autora, 2022.

11.1.4. SETORIZAÇÃO

A distribuição do programa de necessidades dividida em setores (Figura 70), no qual há a presença no pavimento térreo do setor cultural e lazer, de serviço, saúde e de atividades físicas, todos eles interligados entre si por caminhos e jardins.

Figura 70: Setorização do Pavimento Térreo



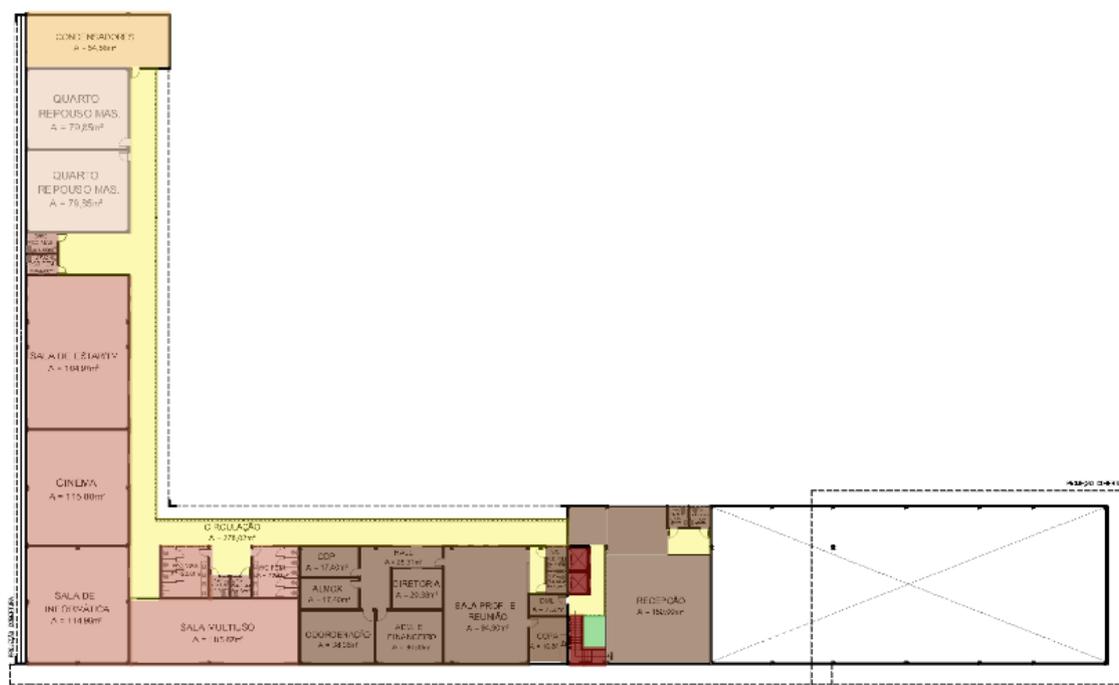
LEGENDA

ORANGE	SETOR DE SERVIÇO	BROWN	SETOR CULTURAL/LAZER	BEIGE	SETOR SAÚDE
BLUE	SETOR ATIVIDADE FÍSICA	YELLOW	CIRCULAÇÃO HORIZONTAL	GREEN	ÁREA VERDE
RED	CIRCULAÇÃO VERTICAL				

Fonte: Autora, 2022.

No pavimento superior, destinou-se ao setor administrativo, cultural e de serviço (Figura 71). Além disso, as circulações verticais da edificação são feitas através de rampas e de escadas.

Figura 71: Setorização do Pavimento Térreo



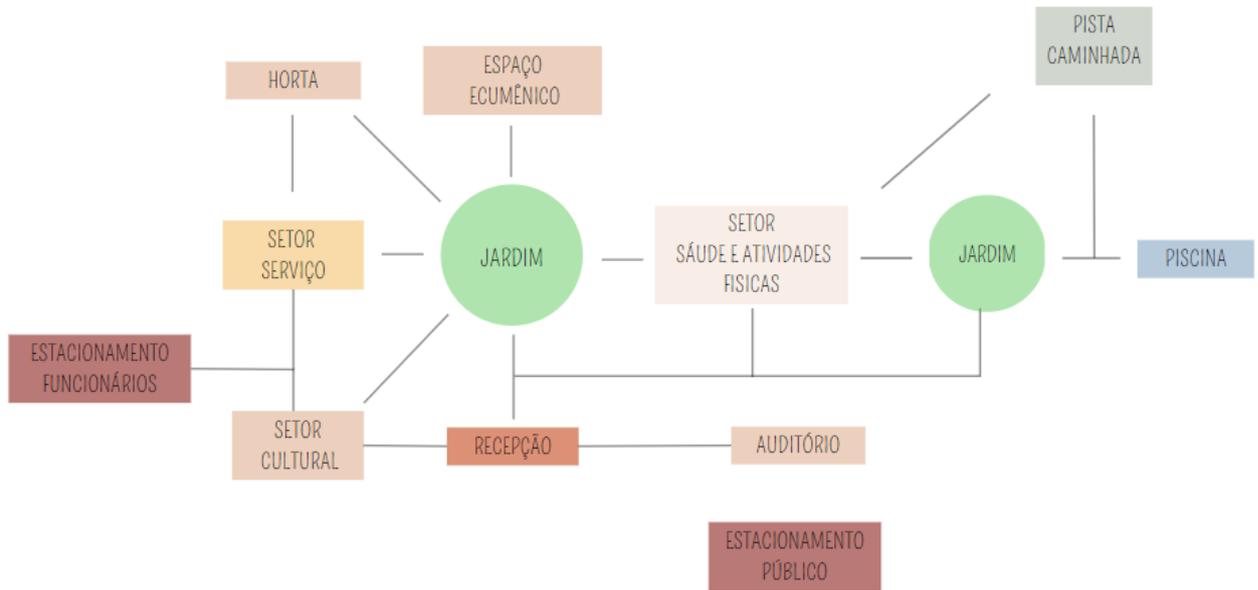
LEGENDA

- SETOR ADMINISTRATIVO ■ SETOR DE SERVIÇO ■ SETOR DE SAÚDE
- SETOR CULTURAL E LAZER ■ CIRCULAÇÃO HORIZONTAL
- CIRCULAÇÃO VERTICAL ■ ÁREA VERDE

Fonte: Autora, 2022.

11.1.5.FLUXOGRAMA

Figura 72: Fluxograma do Pavimento Térreo



Fonte: Autora, 2022.

Figura 73: Fluxograma do Pavimento Superior



Fonte: Autora, 2022.

11.1.6.PROGRAMA DE NECESSIDADES

Com base nas pesquisas documental e bibliográfica, estudos de caso semelhante e visitas ao asilo para idosos na cidade de Teresina, foi possível identificar os espaços necessários, definir o programa de necessidades e o seu correto dimensionamento. Diante disso, para uma melhor orientação e organização dividiu-se o programa nos setores de cultura e lazer, administração, saúde, atividade física e serviços.

Tabela 03: Programa de Necessidades Setor Cultural E Lazer

SETOR CULTURAL/LAZER			
BIBLIOTECA	276,45m ²	SALA DE ESTAR/TV	164,97m ²
SALÃO DE JOGOS	105,67m ²	ESPAÇO ECUMÊNICO	117,00m ²
SALA DE MÚSICA	114,96m ²	AUDITÓRIO.....	288,06m ²
SALA DE DANÇA.....	115,00m ²	FOYER	95,20m ²
SALÃO DE BELEZA	80,00m ²	CAMARIM MAS	27,61m ²
SALA YOGA E MEDITAÇÃO ...	80,00m ²	CAMARIM FEM	27,61m ²
SALA DE ARTES	80,00m ²	SALA DE SOM	12,61m ²
HORTA	592,81m ²	WC PCD MAS	22,00m ²
SALA MULTIUSO	105,67m ²	WC PCD FEM.....	22,00m ²
SALA DE INFORMÁTICA	114,96m ²	WC FEM.....	63,72m ²
CINEMA	115,00m ²	WC MAS	63,72m ²

Fonte: Autora, 2022.

Tabela 04: Programa de Necessidades Setor Atividade Física

SETOR ATIVIDADE FÍSICA	
ACADEMIA	156,78m ²
ESPAÇO HIDROGINÁSTICA ...	432,00m ²
PISTA CAMINHADA	733,25m ²
SALA PILATES	86,94m ²
VEST. MAS	102,01m ²
VEST. FEM	85,14m ²

Fonte: Autora, 2022.

Tabela 05: Programa de Necessidades Setor Saúde

SETOR SAÚDE			
NUTRICIONISTA	10,68m ²	SALA DE REP. MAS	79,85m ²
FISIOTERAPIA	57,90m ²	SALA DE REP. FEM.	79,85m ²
CONS. INDIF. 01	31,80m ²	WC PCD FEM	8,00m ²
CONS. INDIF. 02	30,90m ²	WC PCD MAS	8,00m ²
ENFERMARIA	49,70m ²	WC MAS	12,25m ²
EXPURGO	12,50m ²	WC FEM	12,25m ²
SALA DE EST.	12,50m ²		
FARMÁCIA	26,60m ²		
PSICOLOGA	18,00m ²		
TERAPIA OCUPACIONAL	18,75m ²		

Fonte: Autora, 2022.

Tabela 06: Programa de Necessidades Setor de Serviço

SETOR DE SERVIÇO			
REFEITÓRIO + REF. EXT	362,90m ²	LIXO COMUM	9,50m ²
COZINHA	51,60m ²	LIXO HOSPITALAR	8,55m ²
LAVAGEM	26,24m ²	CAIXA D' ÁGUA.....	13,13m ²
DESPENSA.....	15,52m ²	DEPÓSITO	24,05m ²
DESPENSA MENSAL	14,33m ²	CONDENSADORES	54,56m ²
CÂMARA FRIA	20,17m ²	WC PCD MAS	8,00m ²
DML	15,63m ²	WC PCD FEM	8,00m ²
COPA	44,59m ²	WC FEM	14,78m ²
LAVANDERIA	31,00m ²	WC MAS	14,78m ²
CORADOURO	25,00m ²	VESTIÁRIO MAS.	39,70m ²
DOCA	47,27m ²	VESTIÁRIO FEM.	39,70m ²
GÁS	4,55m ²		

Fonte: Autora, 2022.

Tabela 07: Programa de Necessidades Setor Administrativo

SETOR ADM	
RECEPÇÃO	346,61m ²
SALA DE SEGURANÇA	24,97m ²
SALA PROF./REUNIÃO	94,90m ²
DIRETORIA	20,38m ²
ADM/FINANCEIRO	34,40m ²
COORDENAÇÃO	38,06m ²
ALMOXARIFADO	17,40m ²
CDP	17,40m ²
WC PCD MAS	12,30m ²
WC PCD FEM	12,60m ²

Fonte: Autora, 2022.

Tabela 08: Quadro Resumo de Áreas dos Setores da Edificação

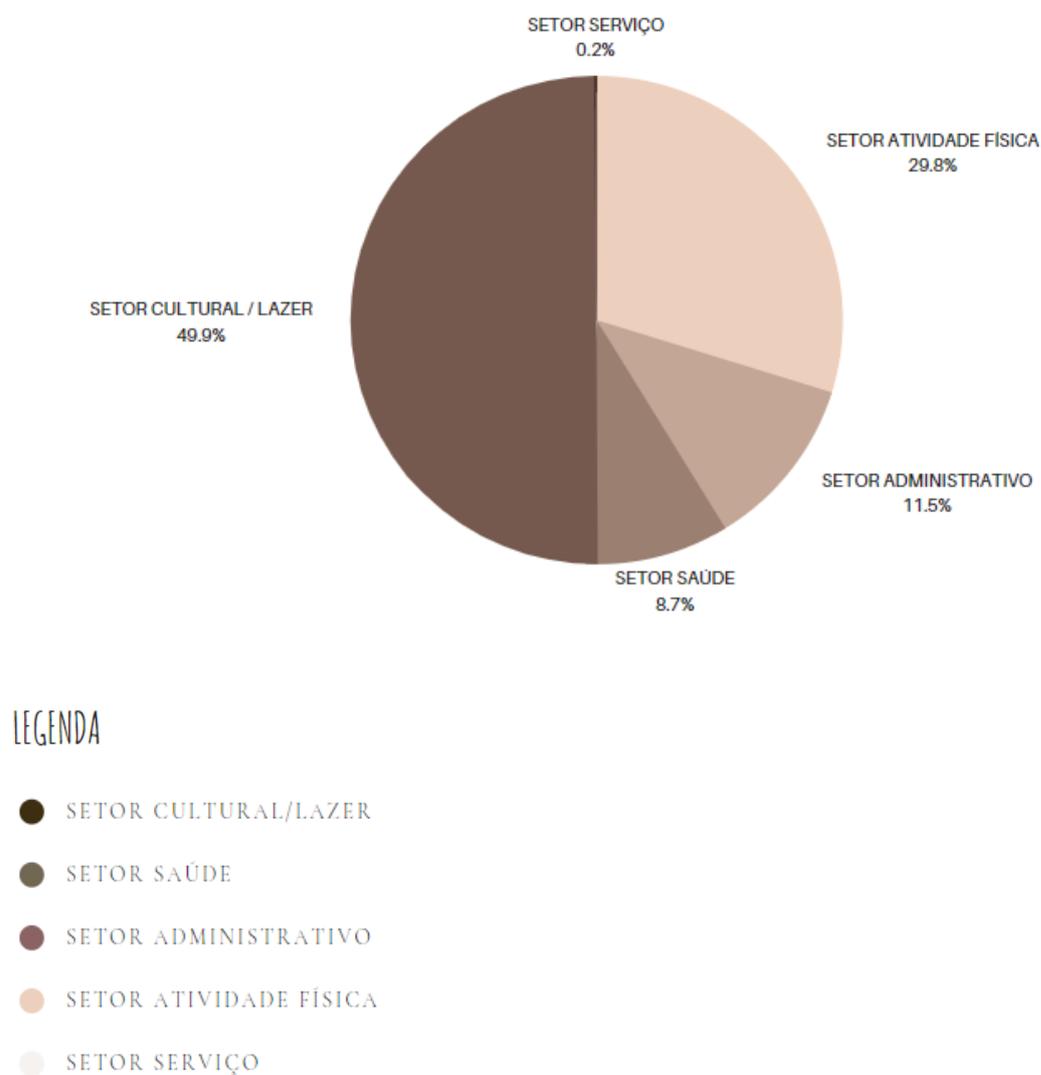
<p>SETOR SERVIÇO</p> <p>ÁREA TOTAL 893,51m²</p>	<p>SETOR ADM.</p> <p>ÁREA TOTAL 619,02m²</p>
<p>SETOR CULTURAL/LAZER</p> <p>ÁREA TOTAL 2.685,00m²</p>	<p>SETOR ATIVIDADE FÍSICA</p> <p>ÁREA TOTAL 1.610,07m²</p>
<p>SETOR SAÚDE</p> <p>ÁREA TOTAL 469,53m²</p>	<p>CIRCULAÇÃO VERTICAL 1410,86m²</p>
	<p>CIRCULAÇÃO EXTERNA 20,82m²</p>
	<p>ÁREA VERDE 4761,58m²</p>
	<p>ESTACIONAMENTO 1072,50m²</p>

Fonte: Autora, 2022.

11.1.7.GRÁFICO DE ÁREAS

A edificação está dividida como já mencionado em cinco setores: Cultural e Lazer, Saúde, Atividades Físicas, Serviços e Administrativo. Diante disso, o gráfico (Figura 74) a seguir representa o quantitativo de cada setor da edificação.

Figura 74: Gráfico de Áreas dos setores da edificação



Fonte: Autora, 2022.

11.2. PROJETO

11.2.1. RELAÇÃO DAS PRANCHAS DE PROJETO - CHECKLIST

- Planta de Situação e Locação
- Planta de Implantação
- Planta de Cobertura
- Planta Baixa Executiva Pavimento Térreo
- Planta Baixa Executiva Pavimento Superior
- Planta Baixa Executiva Bloco A
- Planta Baixa Executiva Bloco B
- Planta Baixa Executiva Bloco C
- Planta Baixa Layout Bloco A
- Planta Baixa Layout Bloco B
- Planta Baixa Layout Bloco C
- Planta Baixa Layout Pavimento Superior
- Cortes
- Fachadas
- Detalhamento Bloco D
- Detalhamento Bloco E
- Detalhamento Bloco F
- Detalhamento Vestiário Masculino
- Detalhamento Expurgo e Central de Material Esterilizado
- Detalhamento Circulação Vertical

11.2.2. TIPOLOGIAS CONSTRUTIVAS ADOTADAS E ÁREAS GERAIS

O projeto Recanto Rosa do Deserto: Centro de Socialização e Lazer para Idosos tem como tipologia uma Arquitetura Institucional, um Centro de Convivência. A seguir na Tabela 09 se tem o resumo das áreas gerais da edificação.

Tabela 09: Quadro Resumo de Áreas Gerais da Edificação

QUADRO DE ÁREAS	
PAVIMENTO TÉRREO	ÁREA = 5.256,90m ²
PAVIMENTO SUPERIOR	ÁREA = 1.637,75m ²
PAVIMENTO SUP + PAV. INFERIOR	ÁREA = 6.894,65m ²
COBERTURA	ÁREA = 5.848,40m ²
TERRENO	ÁREA = 28.043,88m ²
GRAMADO	ÁREA = 4.850,00m ²

Fonte: Autora, 2022.

11.2.3.DESCRICÃO DOS AMBIENTES DA EDIFICAÇÃO

Um Centro de Convivência para idosos requer um conjunto de funções básicas para atender todas as necessidades que os idosos exigem, diante disso, todos os espaços inseridos neste projeto foram baseados nos estudos de casos e nos estudos referenciais, assim a edificação insere suporte de saúde e caráter institucional, espaço comunitário e social. Portanto os ambientes são:

SETOR CULTURAL E LAZER:

- **Auditório:** Espaço destinado para a realização de diversas atividades pelos idosos como: peças de teatro, concertos musicais, apresentações de dança, além disso, um espaço que sejam feitas palestras educativas sobre diversos temas, no qual as famílias dos usuários e a comunidade possam assistir. O auditório é escalonado, deve possuir uma boa acústica, este ambiente abrange outros como: **Foyer** (Sala de espera antes das apresentações e nos intervalos, no qual dispõe um estar confortável, com uma bateria de

banheiros), **Camarins Femininos e Masculinos** (Para a realização das trocas dos figurinos em acontecimentos de apresentações artísticas com dois banheiros de apoio), **Sala de Som e Depósito** (para guardar todos os equipamentos necessários).

- **Biblioteca:** Espaço para proporcionar um ambiente de lazer e de entretenimento, o que contribui para melhorar a qualidade de vida e as condições propícias para a inclusão social, pois permite o conhecimento através da leitura.
- **Salão de Jogos**
- **Sala de Música:** Este espaço é de suma importância para este tipo de tipologia, pois é responsável pelo resgate de memórias afetivas através das músicas que fazem parte da vida dos idosos, provocando o estímulo motor com a utilização de instrumentos, seja acompanhando canções ou em improvisações e estímulo da fala, promove a vitalidade do aparelho fonador a partir do cantar, além do resgate da autoestima, com a diminuição de episódios de depressão. O ambiente conta com pequeno palco para a realização de pequenas apresentações e sofás para descanso, além de diversos instrumentos musicais.
- **Sala de Dança:** Ambiente para a realização de aulas dos mais diversos tipos de danças, estimulando equilíbrio, a memória e as funções motoras, respeitando o limite individual de todos, com barras de apoio e espelhos.
- **Salão de Beleza:** Espaço com o propósito do estímulo a autoestima, ao cuidado com a beleza e com a higiene, promover a socialização e valorização pessoal e contribuir para o bem-estar, a autoaceitação e a expressão dos idosos. Este ambiente conta com lavatórios, cadeiras hidráulicas, estar para espera.
- **Sala de Yoga e Meditação:** Importante ambiente para os usuários, pois traz inúmeros benefícios tanto para a saúde física quanto psicológica: reduz o estresse, aumenta a força e a resistência físicas, melhora a postura e a respiração, desenvolve o autoconhecimento.

- **Sala de Arte:** Para os idosos, a arte, além de ser um bom desafio, promove a realização pessoal, serve como passatempo e, acima de tudo, estimula a criatividade e atividade cerebral, com mesas coletivas e cubas para a lavagem dos materiais utilizados.
- **Sala Multiuso:** Espaço versátil que pode abrigar diversas atividades.
- **Cinema:** um espaço de lazer e entretenimento, que seja aconchegante e com uma boa acústica.
- **Sala de Informática:** Um grande benefício da aula de informática para idosos é a inclusão promovida por meio da capacidade de lidar com o computador, promove conhecimento, melhora a autoestima por conta do aprendizado e de não se sentir dependente para realizar tarefas através do computador. Conta com mesas acessíveis e confortáveis.
- **Sala de Estar/Tv:** Espaço reservado para o descanso.
- **Espaço Ecumênico:** Reservado para abrigar as mais variáveis religiões dos idosos, sendo um espaço de paz e de relaxamento da alma, com um caráter de templo.
- **Horta Acessível:** Horta com várias alturas permitindo o manuseio por qualquer um dos usuários, aproximando o contato com a natureza.

SETOR ADMINISTRATIVO

- **Recepção:** É o ambiente responsável por todo o controle e acesso à instituição direcionando todos aqueles que adentram o espaço, seja o visitante, a família ou profissional para os seus respectivos destinos, pois desta maneira, preserva a setorização da edificação e garante a privacidade para determinados ambientes. Este ambiente deve ser confortável, que permita acolhimento, pois é o primeiro contato que se tem com a Instituição, e central, constituindo um estar aconchegante e banheiros de apoio.
- **Sala de Reunião e Professores:** Neste ambiente serão realizadas reuniões entre os funcionários com mesas grandes, e também um espaço de descanso com um estar e armários para guardar os pertences e banheiros destinados aos funcionários da saúde, administrativo e professores das atividades.
- **Copa Administrativa:** Destinada aos funcionários, dispendo de geladeira, fogão e cuba, com uma mesa pequena para a realização de refeições.

- **Diretoria:** Sala destinada para controle burocrático tanto da parte relacionada aos funcionários como familiares dos usuários.
- **Administrativo e Financeiro:** Nesta sala estarão situados todos os postos de trabalho relacionados a parte corporativa e funcional da instituição, além do controle financeiro.
- **Coordenação:** responsável por atuar no planejamento estratégico da Instituição, e por propor e socializar alternativas organizacionais, elaborar e executar planos de ação, relatórios de indicadores de gestão e estatística
- **Almoxarifado:** Ambiente reservado para armazenamento de materiais de apoio à instituição.
- **CDP**
- **Sala de Segurança**

SETOR SAÚDE

- **Consultórios:** Existem dois consultórios disponibilizados para atendimentos de diversas especialidades médicas.
- **Enfermaria:** Ambiente de primeiros socorros, disponibilizando funcionários especializados nos dois turnos.
- **Terapia Ocupacional:** auxilia os idosos a viver melhor. Para isso, a terapia utiliza-se de diversas práticas, procedimentos e orientações. E assim, permite aos idosos experimentar maior independência, confiança e saúde, muitas das práticas estimulam a consciência corporal, as relações sociais e as habilidades cognitivas, por meio de oficinas, palestras, jogos e exercícios.
- **Psicóloga:** A velhice é uma etapa do desenvolvimento humano que exige mudanças e adaptações que não podem ser simplesmente descartadas ou desconsideradas, por isso o contato direto com uma psicóloga é fundamental.
- **Fisioterapia:** Fisioterapia Geriátrica é muito importante para garantir a qualidade de vida e bem-estar na terceira idade, considerando a importância de complementar a saúde além de tratamentos médicos. Este ambiente possui diversos equipamentos necessários e específicos para fisioterapia.
- **Expurgo:** Local destinado ao acondicionamento do lixo contaminado (lixo hospitalar). Prever separação entre resíduo comum e biológico.

- **Central de Material Esterilizado e Esterilização:** Espaço destinado à recepção, limpeza, preparo, esterilização guarda e distribuição do material, devendo seguir o fluxo de trabalho em linha.
- **Nutricionista:** Este espaço fica dentro da cozinha com uma janela disposta para parte interna da cozinha, e é responsável pela qualidade e segurança dos alimentos, verificam se todas as normas de vigilância sanitária estão sendo cumpridas, e conferem a validade e qualidade dos alimentos servidos, a limpeza e disposição dos itens e materiais da cozinha.
- **Farmácia:** A Farmácia deverá ter acesso independente, de forma a não permitir a circulação desnecessária de pessoas no ambiente. É recomendável que a Farmácia possua uma área para estocagem sob condições das Boas Práticas de Armazenamento e uma área de dispensação, quando possível, com a presença do profissional farmacêutico, prever estantes, refrigerador, mesa e cadeiras.
- **Salas de Repouso Masculino e Feminino:** Dormitórios cuja exista a necessidade de os usuários precisarem descansar ou não estarem se sentindo disposto para realizar alguma atividade.

SETOR ATIVIDADE FÍSICA

- **Academia:** Sala ampla, com piso adequado e aparelhos de qualidade.
- **Espaço Hidroginástica:** área para a realização de atividades aquáticas, sempre acompanhada por um profissional da área.
- **Sala de Pilates:** A sala ideal do estúdio de pilates tem de ter equipamentos de qualidade. Além disso, a decoração deve ser simples, mas ao mesmo tempo bem organizada e agradável para quem está praticando o pilates.
- **Vestiários Femininos e Masculinos:** Para os usuários poderem realizar banhos e trocas de roupas após a realização de atividades físicas, no qual possui armários para a guarda dos pertences, e é um ambiente completamente acessível.

SETOR SERVIÇO

- **Refeitório:** Espaço destinado para a realização das refeições dos usuários da instituição, pois os idosos passam o dia na edificação, sendo um espaço amplo e confortável.
- **Cozinha:** Subdividida em área de preparo dos ingredientes, de cocção, de bebidas e sobremesas, e montagem de pratos para distribuição.
- **Lavagem:** Destinado para a lavagem de todos os utensílios utilizados na cozinha, para não a sobrecarregar, e por meio de uma passa pratos está conectada diretamente com a cozinha.
- **Despensa:** Depósito para armazenamento diário dos alimentos, onde serão selecionadas as quantidades necessárias do dia – a – dia.
- **Despensa Mensal:** Depósito para armazenamento mensal dos alimentos, onde serão selecionadas as quantidades necessárias para o mês.
- **Câmara Fria:** Ambiente amplo e customizado para acondicionar produtos que necessitem de refrigeração, permitindo, inclusive, a movimentação de pessoas e equipamentos em seu interior.
- **Dml:** Local de Armazenamento de materiais de limpeza.
- **Vestiários dos Funcionários:** Havendo espaço para armários para a guarda dos pertences pessoais.
- **Lavanderia:** A Lavanderia conta com espaços setorizados em área de peças sujas, de lavagem e secagem, área de peças limpas onde são passadas e dobradas, e área de armazenamento para serem devolvidas a edificação.
- **Coradouro**
- **Casa de Gás**
- **Torre Caixa D'Água**
- **Doca:**
- **Lixo Comum**
- **Lixo Hospitalar**
- **Condensadores/ Área Técnica**

11.2.4. ESTRUTURA

O sistema construtivo dos pilares será de estrutura metálica em perfil H, a fim de sustentar a cobertura, pois permitem melhores soluções de ligações, encaixes e acabamentos estruturais. Os perfis são produzidos em aços de alta resistência, e serão locados de acordo com a planta baixa que foi pensada com uma modulação fácil para receber o sistema estrutural, eles terão um dimensionamento de 30x30.

Além disso, com o intuito de sustentar as telhas termoacústicas, serão utilizados vigas e treliças metálicas, pois essas estruturas melhoram o uso do espaço na edificação, além de ser leve e vencer grandes vãos. Optou-se por não colocar laje, apenas nos blocos que tem como cobertura laje impermeabilizada e no bloco de andar onde precisa haver a transição entre os pavimentos.

11.2.5.VEDAÇÕES

E as paredes serão em alvenaria de tijolos, servindo apenas como vedação. A alvenaria da edificação foi com o uso tijolo cerâmico de 6 furos com 15cm, rebocados, emassados e pintados.

11.2.6.COBERTURA

A cobertura da edificação fora predominantemente de telha termoacústica ou laje impermeabilizada, mas para trazer uma rusticidade e passar a ideia de aconchego e abrigo, utilizou-se da telha cerâmica nos ambientes da horta e refeitório. No pergolado da praça central e na fachada, foi utilizado o ACM pois é resistente e possui uma beleza para esse tipo de cobertura. Além disso, no setor de saúde foi colocada uma claraboia com o teto de vidro laminado, que além de ser resistente, protege as pessoas e móveis dos nocivos raios ultravioletas, e é bastante seguro, além de permitir uma boa entrada de luz. No espaço de hidroginástica também se optou pelo uso do vidro na cobertura de camada tripla, permitindo a entrada de luz não somente pelas vedações, mas como também pelo teto. Ademais, no espaço ecumênico, além do uso de laje impermeabilizada, foi colocado um pergolado de acm, revestido de lâmina de madeira.

11.2.7.ESQUADRIAS

11.2.7.1. PORTAS

- As portas internas serão de alumínio preto e vidro ou de madeira.
- Portas externas da casa de gás, lixeiras, torre d'água e coradouro serão em alumínio natural.
- Os boxes dos vestiários serão portas em alumínio pintados na cor branco.
- Os portões são de alumínio, cor natural.
- Fachada frontal com esquadria de alumínio natural e vidro, tipo pele de vidro.

11.2.7.2. JANELAS

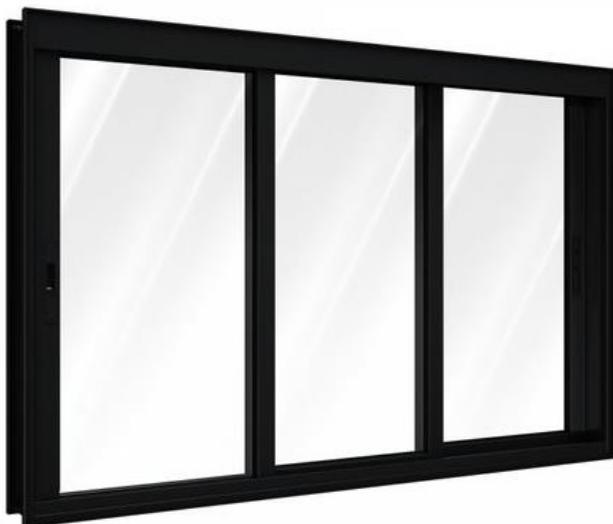
Todas as janelas da edificação serão de alumínio preto e vidro, sendo de correr ou em maxim-ar.

Figura 75: Referência Janela Maxim - Ar



Fonte: Só Aluminium, 2022.

Figura 76: Referência Janela de Correr



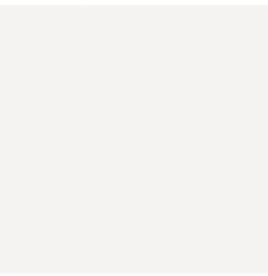
Fonte: Só Aluminium, 2022.

11.2.8.REVESTIMENTOS E ESPECIFICAÇÕES

A escolha dos revestimentos para os pisos foi pensada de tal maneira que fosse adequada para cada função exercida em cada ambiente, e que trouxesse aconchego, conforto visual e atemporalidade.

11.2.8.1. PISO

Tabela 10: Descrição dos Revestimentos dos Pisos

DESCRIÇÃO	IMAGEM	AMBIENTES
REVESTIMENTO EM PORCELANATO PP SEATTLE WHITE AC 90X90cm R – PORTOBELLO COM REJUNTE EPÓXI NA COR BRANCA 2mm		Biblioteca, Salão de Jogos, Sala de Música, Salão de Beleza, Sala de Artes, Sala Multiuso, Sala de Informática, Cinema, Sala de Estar/Tv, Camarins, Foyer, Sala de Som, Espaço Ecumênico, Refeitório, Consultórios, Enfermaria, Psicóloga, Terapia Ocupacional, Farmácia, Recepção, Sala de Segurança, Sala de Professores e Reunião, Diretoria, Administração e Financeiro, Coordenação, Almoxarifado, CDP, Banheiros públicos e do setor administrativo.
REVESTIMENTO EM PORCELANATO PP STELAR WHITE NAT 90X90cm R – ELIANE COM REJUNTE EPÓXI NA COR BRANCA 2mm		Cozinha, Lavagem, Nutricionista, Despensas, Dml, Vestiários Funcionários, Lavanderia, Coradouro, Câmara Fria, Copa Funcionários, Banheiro Funcionários, Lixos, Casa de Gás, Expurgo e Central de Material Esterilizado, Depósitos.

<p>PISO VINILICO COLADO DE 0,5mm FORMATO RÉGUA NA COR RAIA – TARKETT</p>		<p>Palco Auditório, Palco Sala de Música, Sala de Dança, Sala de Pilates, Sala de Yoga e Meditação, Academia, Fisioterapia</p>
<p>ECOWOOD 2.0 CANELA NAT 20X120cm RET – PORTOBELLO COM REJUNTE EPÓXI NA COR CINZA 2mm</p>		<p>Praça Interna, Espaço Hidroginástica</p>
<p>REVESTIMENTO ARCO CONTRASTANTE NA COR VULCANO – COLORMIX</p>		<p>Piso Área Jardim, Horta</p>
<p>CARPETE BALTIMORE BEAULIEU – COLEÇÃO FIVE STARS</p>		<p>Auditório</p>
<p>PISO INTERTRAVADO CINZA</p>		<p>Estacionamentos</p>
<p>PEDRA HIJAU LISA 20X20cm – LANTAI REVESTIMENTOS</p>		<p>Piscina</p>

Fonte: Autora, 2022

11.2.8.2. PAREDES

Tabela 11: Descrição dos Revestimentos das Paredes

DESCRIÇÃO	IMAGEM	AMBIENTES
PINTURA LÁTEX ACRILICA SEMI-BRILHO LAVÁVEL PARA INTERIOR SOBRE PAREDE EMASSADA NA COR CRÔMIO SUVINIL		Biblioteca, Salão de Jogos, Sala de Música, Salão de Beleza, Sala de Artes, Sala Multiuso, Sala de Informática, Cinema, Sala de Estar/Tv, Camarins, Foyer, Sala de Som, Espaço Ecumênico, Refeitório, Consultórios, Enfermaria, Psicóloga, Terapia Ocupacional, Farmácia, Recepção, Sala de Segurança, Sala de Professores e Reunião, Diretoria, Administração e Financeiro, Coordenação, Almoxarifado, CDP, Banheiros públicos e do setor administrativo.
REVESTIMENTO EM PORCELNATO PP STELAR WHITE POLIDO 90X90cm R – ELIANE COM REJUNTE EPÓXI NA COR BRANCA 2mm		Cozinha, Lavagem, Nutricionista, Despensas, Dml, Vestiários Funcionários, Lavanderia, Coradouro, Câmara Fria, Copa Funcionários, Banheiro Funcionários, Lixos, Casa de Gás, Expurgo e Central de Material Esterilizado, Depósitos.

<p>REVESTIMENTO EM PORCELANATO PORTOBELLO BEATS BONE NAT 90X90cm RET COM REJUNTO EPÓXI NA COR CINZA ATÉ A ALTURA DE 1,10m</p>		<p>Todos os banheiros destinados ao público e idosos</p>
<p>REVESTIMENTO BOTANIQUE MELISSE 20X30cm COM REJUNTE EPÓXI NA CIR BRANCA 2mm, UTILIZADO ACIMA DO REVESTIMENTO PORTOBELLO BEATS BONE ATÉ O FORRO</p>		<p>Todos os banheiros destinados ao público e idosos</p>
<p>REVESTIMENTO EM PORCELANATO PORTOBELLO PIETRA LOMBARDA 90X90cm RET COM REJUNTE EPÓXI NA COR CINZA 2mm</p>		<p>Vestiários Masculinos e Femininos</p>
<p>CARPETE BALTIMORE BEAULIEU – COLEÇÃO FIVE STARS</p>		<p>Auditório, Cinema</p>

<p>BAMBU RIPADO LANTAI REVESTIMENTOS</p>		<p>Auditório, Foyer, Recepção</p>
<p>3D TILE DÓRICA 40X40cm COM PIGMENTO NA COR AZUL - COLORMIX</p>		<p>Salão de Jogos</p>
<p>TRAVERTINO RÚSTCO CAIRO - COLORMIX</p>		<p>Espaço Hidroginástica, Sala de Estar/Tv</p>
<p>3D TILE ROCKS NA COR TRAVERTINO – COLORMIX</p>		<p>Refeitório, Espaço Ecumênico</p>
<p>REVESTIMENTO EM PORCELANATO PORTOBELLO CALACATA BLANC PO 90X90cm RET COM REJUNTE EPÓXI NA COR BRANCA 2mm ATÉ ALTURA DE 1,50m</p>		<p>Consultórios, Enfermaria, Fisioterapia, psicóloga, Terapia Ocupacional</p>

--	--	--

Fonte: Autora, 2022.

11.2.8.3. FORRO

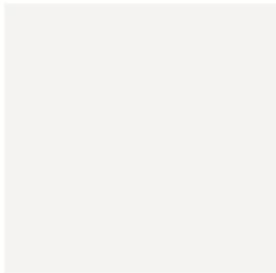
Tabela 12: Descrição dos Revestimentos dos Forros

DESCRIÇÃO	IMAGEM	AMBIENTES
FORRO DE GESSO LISO EMASSADO E PINTADO COM TINTA SUVINIL CLÁSSICA FOSCO AVELUDADO BRANCO NEVE		Em todos os ambientes da edificação, exceções são especificadas
FORRO DE BAMBU RIPADO LANTAI REVESTIMENTOS		Circulações térreo externas
FORRO ACÚSTICO NEXALUX – OWA SONEX – ACABAMENTO AMADEIRADO		Auditório, Cinema, Espaço Hidroginástica

Fonte: Autora, 2022.

11.2.8.4. BANCADAS

Tabela 13: Descrição dos Materiais das Bancadas

DESCRIÇÃO	IMAGEM	AMBIENTES
BANCADA EM QUARTZO BRANCO		Banheiros, Vestiários, Sala de Artes
BANCADA EM AÇO INOX 304/20 OU 10C		Cozinha, Lavagem, Doca, Expurgo, Central de Material Esterilizado
GRANITO BRANCO ITAÚNAS		Lavadeira e Copas

Fonte: Autora, 2022.

11.2.8.5. SOLEIRAS

Todas as soleiras serão feitas com o revestimento que está inserido em cada ambiente.

11.2.8.6. DIVISÓRIAS

As divisórias de todos os banheiros da edificação serão de Granito Gris Mônaco

Figura 77: Granito Gris Mônaco - Divisória Banheiros



Fonte: Autora, 2022.

11.2.8.7. LOUÇAS, ACESSÓRIOS E METAIS SANITÁRIOS

LAVABOS PCD FEMININOS E MASCULINOS

Tabela 14: Louças, Acessórios e Sanitários - Lavabos PCD

LOUÇA	DESCRIÇÃO	IMAGEM
TORNEIRA	TORNEIRA DE MESA BICA BAIXA PARA LAVATÓRIO UNIC 1197.C90 NA COR CROMADO - DECA	
CUBA	L.76 LAVATÓRIO SUSPENSO DE CANTO COM MESA NA COR BRANCA - DECA	

CABIDE	CABIDE QUADRATTA 2060.C83 COR CROMADO - DECA	
BACIA	BACIA PARA CAIXA ACOPLADA P.450.17 UNIC NA COR BRANCA – DECA	
PAPELEIRA	PAPELEIRA QUADRATTA 2020.C83 COR CROMADO - DECA	
ALÇA DE APOIO	ALÇA DE APOIO 2077.C NA COR CROMADO – DECA	
SABONETEIRA	SABONETEIRA VISIUM INIX 500ml	
PAPELEIRA	TOALHEIRO IDEAL - BIOVIS COR NATURAL DO INOX	

Fonte: Autora, 2022.

BANHEIROS PCD E VESTIÁRIOS FEMININOS E MASCULINOS

Tabela 15: Louças, Acessórios e Sanitários - Banheiros PCD e Vestiários

LOUÇA	DESCRIÇÃO	IMAGEM
<p>TORNEIRA</p>	<p>TORNEIRA DE MESA BICA BAIXA PARA LAVATÓRIO UNIC 1197.C90 NA COR CROMADO - DECA</p>	
<p>CUBA</p>	<p>L.1061 CUBA DE EMBURTIR/SOBREPOR RETANGULAR NA COR BRANCA - DECA</p>	
<p>BACIA</p>	<p>BACIA PARA CAIXA ACOPLADA P.450.17 UNIC NA COR BRANCA – DECA</p>	
<p>PAPELEIRA</p>	<p>PAPELEIRA QUADRATTA 2020.C83 COR CROMADO - DECA</p>	
<p>CABIDE</p>	<p>CABIDE QUADRATTA 2060.C83 COR CROMADO - DECA</p>	

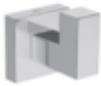
<p>SABONETEIRA</p>	<p>SABONETEIRA VISIUM INIX 500ml</p>	
<p>PAPELEIRA</p>	<p>TOALHEIRO IDEAL - BIOVIS COR NATURAL DO INOX</p>	
<p>CHUVEIRO</p>	<p>DECA FLEX – CHUVEIRO COM DESVIADOR E DUCHA MANUAL 1955 COR CROMADO - DECA</p>	
<p>CHUVEIRO</p>	<p>CHUVEIRO ACQUA PLUS 1990.C.STD.ARE NA COR CROMADO – DECA</p>	
<p>ALÇA DE APOIO</p>	<p>ALÇA DE APOIO 2077.C NÀ COR CROMADO – DECA</p>	
<p>BARRA DE APOIO</p>	<p>BARRA DE APOIO EM L 2335.I.POL COR CROMADO DECA</p>	
<p>BANCO</p>	<p>BANCO ARTICULADO PARA BANHO COM ASSENTO EM GRADIL</p>	

<p>MICTÓRIO</p>	<p>MICTÓRIO COM SIFÃO INTEGRADO M.713</p>	
------------------------	---	---

Fonte: Autora, 2022.

LAVABOS MASCULINOS E FEMININOS

Tabela 16: Louças, Acessórios e Sanitários - Lavabos

<p>LOUÇA</p>	<p>DESCRIÇÃO</p>	<p>IMAGEM</p>
<p>TORNEIRA</p>	<p>TORNEIRA DE MESA BICA BAIXA PARA LAVATÓRIO UNIC 1197.C90 NA COR CROMADO – DECA</p>	
<p>CUBA</p>	<p>L.1061 CUBA DE EMBUTIR/SOBREPOR RETANGULAR NA COR BRANCA - DECA</p>	
<p>BACIA</p>	<p>BACIA PARA CAIXA ACOPLADA P.450.17 UNIC NA COR BRANCA – DECA</p>	
<p>CABIDE</p>	<p>CABIDE QUADRATTA 2060.C83 COR CROMADO - DECA</p>	

PAPELEIRA	PAPELEIRA QUADRATA 2020.C83 COR CROMADO - DECA	
SABONETEIRA	SABONETEIRA VISIUM INIX 500ml	
PAPELEIRA	TOALHEIRO IDEAL - BIOVIS COR NATURAL DO INOX	
MICTÓRIO	MICTÓRIO COM SIFÃO INTEGRADO M.713	

Fonte: Autora, 2022.

COZINHA, LAVAGEM E COPAS

Tabela 17: Louças, Acessórios e Sanitários - Cozinha, Lavagem e Copas

LOUÇA	DESCRIÇÃO	IMAGEM
TORNEIRA	FLEX PLUS TORNEIRA DE MESA PARA COZINHA 1167.C21 COR CROMADO – DECA	
CUBA	CUBA EM AÇO INOX ACETINADO 50X40CM, TRAMONTINA, 94025107	

Fonte: Autora, 2022.

LAVANDERIA E DOCA

Tabela 18: Louças, Acessórios e Sanitários - Lavanderia e Doca

LOUÇA	DESCRIÇÃO	IMAGEM
TORNEIRA	TORNEIRA DE PAREDE IZY COR CROMADO – DECA	
CUBA	CUBA EM AÇO INOX ACETINADO 50X40CM, TRAMONTINA, 94025107	

Fonte: Autora, 2022.

EXPURGO E CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO

Tabela 19: Louças, Acessórios e Sanitários - Expurgo e Central de Material Esterilizado

LOUÇA	DESCRIÇÃO	IMAGEM
TORNEIRA	FLEX PLUS TORNEIRA DE MESA PARA COZINHA 1167.C21 COR CROMADO – DECA	
CUBA	CUBA EM AÇO INOX ACETINADO 50X40CM, TRAMONTINA, 94025107	

SABONETEIRA	SABONETEIRA VISIUM INIX 500ml	
PAPELEIRA	TOALHEIRO IDEAL - BIOVIS COR NATURAL DO INOX	
CUBA	L.76 LAVATÓRIO SUSPENSO DE CANTO COM MESA NA COR BRANCA - DECA	
TORNEIRA	TORNEIRA DE MESA BICA ALTA 2885.C LINK NA COR CROMADO – DECA	

Fonte: Autora, 2022.

11.2.8.8. AR-CONDICIONADO

Modelo de Ar-Condicionado para toda edificação - Split Hw Dual Inverter Voice Lg 12000 Btus

Figura 78: Ar-condicionado



Fonte: Lg, 2022.

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento da população brasileira vem crescendo a cada dia que passa, e isso gera diversas mudanças no comportamento da sociedade, pois a partir do momento que se tem uma inversão na pirâmide demográfica do país, alterações em níveis físicos, cognitivos, socioeconômicos e comportamentais acontecem.

Diante disso, ao longo deste trabalho evidenciou-se como a arquitetura é de suma importância para atender essas mudanças e garantir para essa parcela da população que está se tornando majoritária, e que existem especificidades dos ambientes criados para os idosos.

Portanto após um longo processo de estudo por meio de referenciais bibliográficos e estudos de casos semelhantes, foi possível traçar um projeto arquitetônico destinado aos idosos, onde possa ser desenvolvida atividades para que eles recuperem e melhorem os aspectos físicos e psicológicos, aumentando a autoestima, a independência e o bem-estar, com atividades que garantem a integridade física e mental, tirando-os do isolamento.

REFERÊNCIAS

ALVES, José. A transição da fecundidade no Brasil e no mundo segundo as novas projeções da ONU. Eco Debate, 2019. Disponível em: <https://www.ecodebate.com.br/2019/06/28/a-transicao-da-fecundidade-no-brasil-e-no-mundo-segundo-as-novas-projecoes-da-onu-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>. Acesso em: 03 de maio de 2021.

A importância do Centro – Dia no contexto atual do envelhecimento da população. Instituto Viva Bem, 2019. Disponível em: < <https://institutovivabem.com.br/a-importancia-do-centro-dia-no-contexto-atual-do-envelhecimento-da-populacao/>>. Acesso em: 24 de maio de 2021.

ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da diretoria colegiada- RDC Nº 15, de 15 de março de 2012. Disponível em:< www.anvisa.gov.br/legis> Acessado em: 22 de março 2012.

ANTUNES, INGRID; NOVAK, Marly; MIRANDA, Vera. O processo de envelhecer na atualidade na visão do idoso. Psicologia Argumento, Curitiba, v.32, n.79, p. 155-164, abril, 2014.

BARBOSA, Ana Lúcia. Conforto e qualidade ambiental no habitat do idoso. 2001. 136F. Dissertação (Mestrado em Arquitetura) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

BARROS, Silvânia. Sociedade São Vicente de Paulo, Conferência de São Pedro (SSVP0, nas décadas de 1940 e 1950. 2012. 88f. Dissertação (Licenciatura Plena em História) – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, Universidade Federal do Piauí, Picos, 2012.

BESTETTI, Maria. Ambiência: O espaço construído como fator de envelhecimento saudável. In: PLURIS, 4., 2010. Faro. Anais... São Paulo: EdUSP, 2010. P. 2-9.

BIANCHI, Siva. Qualidade do lugar nas instituições de longa permanência para idosos – Contribuições projetuais para edificações na cidade do Rio de Janeiro. 2013. 249f. Tese (Doutorado em Ciências da Arquitetura) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

BRASIL. Constituição (1998). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 20 de maio de 2021.

BRASIL. Lei nº 1.948, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/lei-no-10-741-de-01-de-outubro-de-2003>. Acesso em: 20 de maio de 2021.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm>. Acesso em: 21 de maio de 2021.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm>. Acesso em: 21 de maio de 2021.

BRASIL. Portaria MPAS/SEAS nº 73, de 10 de maio de 2001. Disponível em: <<https://sisapidoso.icict.fiocruz.br/sites/sisapidoso.icict.fiocruz.br/files/normasdefuncionamentodeservicosdeatencaoaidosonosobrasil.pdf>>. Acesso em: 23 de maio de 2021.

BRASIL. Portaria nº 11, de 20 de janeiro de 2006. Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/old/conselho-nacional-dos-direitos-do-Idoso-CNDI/conferencias/1a-conferencia/2-portaria-no-11-de-2006-comissao-organizadora>>. Acesso em: 21 de maio de 2021.

HALLACK, Mariana. Centro de Convivência para o idoso: Arquitetura para a terceira idade. 2017. 96f. Monografia (GRADUAÇÃO em Arquitetura e Urbanismo) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2017.

HAZIN, Márcia Maria Vieira. Os espaços residenciais na percepção dos idosos ativos. Dissertação (Mestrado em Design) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012.

IBGE 2016. Síntese de Indicadores Sociais: Uma Análise das Condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2016.

IBGE, Cidades. Piauí, Teresina. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi>>. Acesso em: 22 de abril de 2021.

LE MOS, Cristine. Análise do Residencial Hilea - São Paulo. Docsity, 2021. Disponível em: <https://www.docsity.com/pt/analise-do-residencial-hilea-sao-paulo/7522573/>>. Acesso em: 13 de mar 2022.

MASCARO, S. de A. (1997). O que é velhice. São Paulo: Brasiliense.

MELLO, Cíntia. As quatro dimensões do envelhecer. Jaleko Artmed, 2019. Disponível em: <<https://blog.jaleko.com.br/as-4-dimensoes-do-envelhecer/>>. Acesso em: 29 de maio de 2021.

MENDES, M. et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. São Paulo, SP: ACTA, 2005.

MONTEIRO, Paula. Centro de convivência e residência para idosos / + M MASS ARQUITECTURA". 06 Ago.2012. ArchDaily Brasil. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/01-62895/centro-de-convivencia-e-residencia-para-idosos-mais-mmass-arquitectura>. Acesso em: 13 mar de 2022.

NETO, Antônio. Por uma gero-arquitetura: a inclusão dos idosos no processo projetual. In: ARQUITETURA E CIDADE: PRIVILÉGIOS, CONFLITOS E POSSIBILIDADES, IX, 2019, Curitiba. Anais, Curitiba :2019. p. 1 – 21.

OLIVEIRA, Carolina. IBGE: dobra chance de sobrevivência entre 60 e 80 anos de idade no Piauí. Cidade Verde, 26 nov. 2020. Disponível em: <<https://cidadeverde.com/noticias/336931/ibge-dobra-chance-de-sobrevivencia-entre-60-e-80-anos-de-idade-no-piaui>>. Acesso em 02 de maio de 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. Revisão em português Janaina Caldeira. Capa e Projeto Gráfico Fabiano Camilo. 1 ed. Brasília: Organização Pan – Americana da Saúde, 2005. 60p.: il. Disponível em: http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/11/envelhecimento_ativo.pdf>. Acesso em: 08 de maio de 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Resumo: relatório mundial de envelhecimento e saúde. Capa Rose Wiley. 2015b. 28p.: il. Disponível em: <<http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>. Acesso em: 21 de maio de 2021.

PERRACINI, Monica. Planejamento e adaptação do ambiente para pessoas idosas. In: FREITAS, Elizabete; PY, Ligia (Org.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. [S.l]: Guanabara Kogan, 2011. P.1836-1851.

Política Nacional do Idoso. Brasília: DF, 4 de janeiro de 1994. BRASIL, Ministério da Previdência e Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social.

QUEVEDO, Ana Maria Funegra. Residência para idosos: critérios de projeto. Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção de mestre em Arquitetura – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/1695>>. Acesso em: 14 fev. 2022.

RAMOS, Antônio; RAMOS, Rogéria. Situação do idoso no Piauí: Reflexão com base na política de proteção e indicadores socioeconômicos. *Somma*, Teresina, v.2, n.2, p. 6-18, jul./dez. 2016.

ROSA, Fernanda. Lar e Hotel para a Terceira Idade. Monografia (Graduação em Arquitetura e Urbanismo) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo - Centro Universitário de Toledo, Araçatuba, 2015.

SANTOS, Camila. Recanto das Orquídeas: Centro de Sociabilidade e Lazer para terceira idade. 2019. 88f. Monografia (Graduação em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2019.

SANTOS, Marcos. Centro de Convivência para idosos: Teresina na melhor idade. 2016. Monografia (Graduação em Arquitetura e Urbanismo) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo - Instituto Camillo Filho, Teresina, 2016.

SILVA, Isadora. Centro dia para idosos. 2014. 56f. Monografia (Graduação em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

SILVA, Kleber Pinto. A ideia de função para a arquitetura: o hospital e o século XVIII – parte 1/6. *Vitruvius*, arqtextos, 009.05, ano 01, fev. 2001.

SATO, Emanuelle. Gero-habitação com princípios de sustentabilidade em Florianópolis. 2019. Monografia (Graduação em Arquitetura e Urbanismo) - Universidade Do Sul De Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

SNAS. Censo SUAS 2019: Centro de Convivência. Disponível em: <<https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index2.php>>. Acesso em: 6 de maio de 2021.

SNAS. Censo SUAS 2019: Centro DIA. Disponível em: <<https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index2.php>>. Acesso em: 6 de maio de 2021.

SNAS. Censo SUAS 2019: Unidade de Acolhimento. Disponível em: <<https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index2.php>>. Acesso em: 6 de maio de 2021.

TOMASINI, Sérgio. Contribuições para o planejamento de espaços abertos junto a edificações de instituições para idosos. Dissertação (Mestrado em Engenharia Civil) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, p. 218. 2022.