

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO – UNISAGRADO

ISABELLA FERNANDES CRUZ VILLELA

A RESSIGNIFICAÇÃO DO ESPAÇO ATRAVÉS DA ARQUITETURA
INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

BAURU

2023

ISABELLA FERNANDES CRUZ VILLELA

A RESSIGNIFICAÇÃO DO ESPAÇO ATRAVÉS DA ARQUITETURA
INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como parte dos requisitos para obtenção do
título de bacharel em Arquitetura e Urbanismo
- Centro Universitário Sagrado Coração.

Orientador: Prof. Me. Vitor Locilento Sanches

BAURU

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD

V735r	<p>Villela, Isabella Fernandes Cruz</p> <p>A ressignificação do espaço através da arquitetura - instituição de longa permanência para idosos / Isabella Fernandes Cruz Villela. -- 2023. 75f. : il.</p> <p>Orientador: Prof. M.e Vitor Locilento Sanches Coorientador: Prof. M.e Renan Amauri Guaranha Rinaldi</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Arquitetura e Urbanismo) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP</p> <p>1. Idoso. 2. Envelhecimento. 3. Acessibilidade. 4.</p>
-------	--

Elaborado por Lidyane Silva Lima - CRB-8/9602

ISABELLA FERNANDES CRUZ VILLELA

A RESSIGNIFICAÇÃO DO ESPAÇO ATRAVÉS DA ARQUITETURA
INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como parte dos requisitos para obtenção do
título de bacharel em Arquitetura e Urbanismo
- Centro Universitário Sagrado Coração.

Aprovado em: ___/___/___.

Banca examinadora:

Prof. Me. Vitor Locilento Sanches (Orientador)
Centro Universitário Sagrado Coração

Prof. Me. Renan Amauri Guaranha Rinaldi (Banca)
Centro Universitário Sagrado Coração

Arquiteto Edvaldo de Jesus Monteiro Jandreche (Banca)
Centro Universitário Sagrado Coração

Dedico este trabalho aos meus avós (*in memoriam*), que foram fundamentais em minha formação humana e profissional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me agraciado nessa jornada da vida e colocado ao meu lado pessoas extraordinárias. Em especial agradeço aos meus avós, Carlos, Dalva, Urbano e Leonice, que me cercaram de amor e me inspiraram sendo a fonte inesgotável de motivação, da qual recorri diversas vezes para o desenvolvimento deste trabalho. Aos meus pais, por sempre renunciarem de seus próprios sonhos para que esse se tornasse uma realidade, agradeço com o coração repleto de gratidão por todo o apoio incondicional que tive para trilhar o caminho que escolhi seguir. Aos meus irmãos e suas respectivas famílias, por sempre estarem presentes e me ajudarem quando preciso. Ao meu namorado, por nunca me deixar desistir e sempre manter o meu bom humor, mesmo nos momentos em que tudo parecia difícil demais para mim. Aos meus demais familiares e amigos que também são meus pilares de sustentação, agradeço demais por tê-los em minha vida.

Agradeço também a todos os professores que tive o privilégio de ter em minha trajetória acadêmica, principalmente aos professores dessa instituição que me ensinaram a arte e a ciência de se fazer a boa arquitetura, todos os ensinamentos que me foram fornecidos durante esse curso me moldaram enquanto profissional, e principalmente enquanto ser humano e serei para sempre grata. Ao meu orientador, Prof. Me. Vitor Locilento Sanches, agradeço imensamente toda a compreensão e atenção que me ofereceu durante o desenvolvimento deste trabalho.

Por fim, agradeço a instituição de longa permanência para idosos, Green Ville Residencial Sênior, por todo o cuidado e assistência que prestou durante dez anos para uma de minhas avós, e gentilmente forneceu acesso a sua estrutura física para o auxiliar no desenvolvimento do projeto arquitetônico deste trabalho.

Como se morre de velhice
ou de acidente ou de doença,
morro, Senhor, de indiferença.

Da indiferença deste mundo
onde o que se sente e se pensa
não tem eco, na ausência imensa.

Na ausência, areia movediça
onde se escreve igual sentença
para o que é vencido e o que vença.

Salva-me, Senhor, do horizonte
sem estímulo ou recompensa
onde o amor equivale à ofensa.

De boca amarga e de alma triste
sinto a minha própria presença
num céu de loucura suspensa.

(Já não se morre de velhice
nem de acidente nem de doença,
mas, Senhor, só de indiferença.)

(Cecília Meirelles, 1957)

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Gráfico populacional de envelhecimento no Brasil.	13
Figura 2 - Fachada principal, Centro Dia para Idosos, Equador.	20
Figura 3 - Isometria, Centro Dia para Idosos, Equador.	21
Figura 4 - Implantação, Centro Dia para Idosos, Equador.	22
Figura 5 - Pátio externo, Centro Dia para Idosos, Equador.	22
Figura 6 - Circulação externa, Centro Dia para Idosos, Equador.	23
Figura 7 - Fachada Principal, Lar de Idosos em Perafita, Portugal.	24
Figura 8 - Plantas, Lar de Idosos em Perafita, Portugal.	25
Figura 9 - Fachada Sul, Lar de Idosos em Perafita, Portugal.	26
Figura 10- Fachada Norte, Lar de Idosos em Perafita, Portugal.	26
Figura 11 - Fachada Leste, Lar de Idosos em Perafita, Portugal.	26
Figura 12 - Fachada Oeste, Lar de Idosos em Perafita, Portugal.	26
Figura 13 - Estacionamento, Lar de Idosos em Perafita, Portugal.	27
Figura 14 - Pátio interno, Centro Sentido Para Idosos, Argentina.	28
Figura 15 - Implantação, Centro Sentido Para Idosos, Argentina.	28
Figura 16 - Vista para jardim externo, Centro Sentido Para Idosos, Argentina.	29
Figura 17 - Fachada, Green Ville Residencial Sênior, Bauru/SP.	31
Figura 18 - Copa e Cozinha, Green Ville Residencial Sênior, Bauru/SP.	32
Figura 19 - Banheiros, Green Ville Residencial Sênior, Bauru/SP.	33
Figura 20 - Dormitórios, Green Ville Residencial Sênior, Bauru/SP.	34
Figura 21 - Jardim externo, Green Ville Residencial Sênior, Bauru/SP.	35
Figura 22 - Mapa de localização e equipamentos urbanos – Sem escala.	36
Figura 23 - Mapa de uso e ocupação – Sem escala.	38
Figura 24 - Mapa de cheios e vazios – Sem escala.	39
Figura 25 - Mapa gabarito das edificações próximas – Sem escala.	40
Figura 26 - Mapa bioclimático e fluxo viário – Sem escala.	41
Figura 27 - Mapa topográfico – Sem escala.	42
Figura 28 - Isometria topografia original do terreno – Sem escala.	43
Figura 29 - Corte topográfico A- Sem escala.	43
Figura 30 - Corte topográfico B- Sem escala.	43
Figura 31 - Corte topográfico C – Sem escala.	44
Figura 32 - Vista para o terreno, Rua Almeida Brandão.	44
Figura 33 - Vista para o terreno, Rua Rádio-Amadores.	44
Figura 34 - Croqui.	45
Figura 35 - Logotipo instituição.	46
Figura 36 - Setorização dos pavimentos.	47
Figura 37 - Programa de necessidades inicial.	48
Figura 38 - Implantação inicial – Sem escala.	49
Figura 39 - Corte A, Implantação – Sem escala.	50
Figura 40 - Corte B, Implantação – Sem escala.	50
Figura 41 - Corte C, Implantação – Sem escala.	50
Figura 42 - Programa de necessidades atualizado.	52
Figura 43 - Implantação atualizada - Sem escala.	53
Figura 44 – Planta Primeiro Pavimento.	54
Figura 45 - Acesso Academia Comunitária.	54
Figura 46 – Paisagismo.	55
Figura 47 - Planta Terraço.	56
Figura 48 - Planta Terceiro Pavimento.	58
Figura 49 - Planta Quarto Pavimento.	58

Figura 50 - Primeiro Pavimento – Entrada Suprimentos.....	59
Figura 51 - Segundo Pavimento.	60
Figura 52 - Acomodações -Tipologia 1 - Sem escala.....	60
Figura 53 - Acomodações -Tipologia 2 - Sem escala.....	61
Figura 54 - Acomodações -Tipologia 3 - Sem escala.....	61
Figura 55 - Acomodações -Tipologia 4 - Sem escala.....	62
Figura 56 - Acomodações -Tipologia 5 - Sem escala.....	63
Figura 57 - CORTE A - Sem escala.	64
Figura 58 - CORTE B - Sem escala.	64
Figura 59 - CORTE C - Sem escala.	64
Figura 60 - Elevação 01, entrada principal - Sem escala.....	65
Figura 61 - Elevação 02, lateral um – Sem escala.....	65
Figura 62 - Elevação 03, lateral dois – Sem escala.	65
Figura 63 - Elevação 04, entrada secundária – Sem escala.	65
Figura 64 - Volumetria Esquemática 1.....	66
Figura 65 - Volumetria Esquemática 2.....	66
Figura 66 - Volumetria Esquemática 3.....	67

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
COSAPI	Coordenação Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
ILPI	Instituição de Longa Permanência Para Idosos
SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
SUS	Sistema Único de Saúde
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
PNI	Política Nacional do Idoso

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
2.1	ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL.....	12
2.2	POLÍTICAS PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIA AO IDOSO NO BRASIL	14
2.3	AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NO BRASIL.....	15
2.4	O ESTIGMA COM AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA	17
2.4.1	REGULAMENTAÇÃO PARA FUNCIONAMENTO.....	18
3	OBRAS CORRELATAS	20
3.1	CENTRO SENTIDO PARA IDOSOS, EQUADOR.	20
3.2	EDIFÍCIO LAR DE IDOSOS EM PERAFITA, PORTUGAL.....	24
3.3	CENTRO SENTIDO PARA IDOSOS, ARGENTINA.....	28
4	VISITA TÉCNICA	30
4.1	INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARTICULAR	30
4.2	GREEN VILLE RESIDENCIAL SÊNIOR.....	31
5	ÁREA DE INTERVENÇÃO.....	36
6	ESTUDO PRELIMINAR	37
7	DESENVOLVIMENTO PROJETUAL.....	45
7.1	CONCEITO E PARTIDO	45
	46	
7.2	PROGRAMA DE NECESSIDADES.....	46
8	ANTEPROJETO.....	51
8.1	FLUXOS E SETORIZAÇÃO	57
8.2	TIPOLOGIAS DA ACOMODAÇÕES	60
8.3	CORTES 64	
8.4	ELEVAÇÃO E VOLUMETRIA.....	64
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
10	REFERÊNCIAS.....	68
11	APÊNDICE.....	70

A RESSIGNIFICAÇÃO DO ESPAÇO ATRAVÉS DA ARQUITETURA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

ISABELLA FERNANDES CRUZ VILLELA

Graduanda em Arquitetura e Urbanismo pelo Centro Universitário Sagrado Coração (UNISAGRADO)

RESUMO

Esse trabalho tem como intenção viabilizar um projeto de implantação para uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) em Bauru, cidade localizada no interior do estado de São Paulo. Para conceber um projeto arquitetônico exemplar nesse âmbito, é primordial compreender profundamente quem serão seus usuários, e quais serão suas reais necessidades no dia a dia. Isso envolve o reconhecimento e a abordagem das dificuldades interligadas ao envelhecimento, realizando análises abrangentes das características específicas da população idosa, incluindo considerar os aspectos físicos, emocionais, cognitivos e sociais. Ao entender as necessidades e limitações, é possível desenvolver um espaço que assegure a acessibilidade, segurança, conforto, e o estímulo ao convívio social, atendendo as demandas de maneira eficiente e inclusiva. Sendo o objetivo final deste trabalho promover uma maior qualidade de vida e bem-estar para idosos em idade avançada.

Palavras-chave: Idoso; Envelhecimento, Acessibilidade, Arquitetura.

ABSTRACT

This work intends to make viable a project to implement a Long Stay Institution for the Elderly (ILPI) in Bauru, a city located in the interior of the state of São Paulo. In order to conceive an exemplary architectural project in this context, it is essential to deeply understand who its users will be, and what will be their real needs on a daily basis. This involves recognizing and addressing the difficulties intertwined with aging, undertaking comprehensive analyzes of the specific characteristics of the elderly population, including considering physical, emotional, cognitive and social aspects. By understanding the needs and limitations, it is possible to develop a space that ensures accessibility, safety, comfort, and encourages social interaction, meeting demands in an efficient and inclusive way. The ultimate goal is to promote a better quality of life and well-being for elderly residents.

Keywords: Elderly; Aging; Accessibilit; Architecture.

1 INTRODUÇÃO

Com o avanço do conhecimento científico para tratar e diagnosticar doenças precocemente, as projeções de expectativa de vida exibem um aumento expressivo sem precedentes na história da humanidade. Hoje o Brasil possui mais 33 milhões de pessoas idosas de acordo com o (IBGE) (2023). Esse número tende a se intensificar ainda mais nos próximos anos, e ocupar um percentual ainda maior em termos de estatísticas populacionais no país. Entretanto existem inúmeras problemáticas que o envelhecimento populacional acarreta dentro da sociedade, e todas elas devem ser ainda melhor elucidadas, para assim garantir a máxima qualidade de vida para toda população.

É possível avaliar que o envelhecimento populacional gerou um impacto significativo nos sistemas de saúde do país, na previdência social, e nos serviços de assistência social, que logo precisaram se adaptar às necessidades específicas da população idosa, como cuidados de longo prazo, tratamento de doenças crônicas e o apoio social. Neste tempo, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), são uma das principais ferramentas para mitigar tais problemáticas. Elas asseguram que a pessoa idosa, que na maioria das vezes são impossibilitadas de desempenhar suas funções sociais dentro da sociedade, por motivos de acometimento motor ou cognitivo (estimulados pelo avanço da idade) possam ter a assistência e os cuidados específicos integrais conforme necessitam. Propiciando a eles cuidados diários como alimentação balanceada, cuidados com a higiene pessoal, exercícios físicos, apoio emocional, além de serviços de saúde integrativos e de atividades recreativas.

Existem diversas instituições privadas para o tratamento de idosos na cidade de Bauru, entretanto há um déficit em instituições públicas que atendam a demanda. Isso torna o processo de envelhecimento ainda mais penosos e desafiador, para pessoas que não tem acesso a essa assistência integral e precisam dela.

Isto posto, considerando as pessoas que não podem ter acesso as instituições privadas da cidade, e sofrem com a ausência de instituições públicas destinadas a esse uso, o trabalho desenvolvido visa a implantação de um projeto arquitetônico de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) de âmbito assistencialista, para idosos com variados graus de dependência.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fundamentação teórica identificará e abordará áreas de fragilidades e as lacunas que devem ser atendidas durante a elaboração do projeto arquitetônico, concentrando-se nas necessidades específicas relacionadas ao envelhecimento.

2.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL

O expressivo aumento na expectativa de vida humana ao redor do globo, se deve ao rápido e contínuo avanço tecnológico e científico mantido pela humanidade ao longo das últimas décadas. Através desses avanços, incontáveis vidas foram prolongadas, seja pelas inovadoras máquinas de diagnóstico por imagem, pelas recentes vacinas descobertas pelo homem ou pelo desenvolvimento das cidades que propiciou maior acesso da população ao saneamento básico que foi difundido pelos centros urbanos.

A demografia e a epidemiologia, ciências que têm como foco a população, mostraram que até o início do século XX quase todas as pessoas no mundo viviam em extrema pobreza, o conhecimento médico era pouco desenvolvido e generalizado e, em todos os países, nossos ancestrais esperavam uma morte a uma idade que hoje em dia é considerada prematura. (ROMERO, MAIA, 2022 apud RILEY, 2005; ROSER, ORTIZ-OSPINA, RITCHIE, 2019).

Portanto o processo do envelhecimento populacional é altamente contemporâneo dentro da história da civilização humana, mas está intrinsecamente interligado ao seu desenvolvimento. Entretanto ele traz consigo diversas adversidades. Que ainda não foram devidamente elucidadas por se tratar de uma problemática recente.

Sem dúvida, um dos maiores feitos da humanidade foi a ampliação do tempo de vida, que se fez acompanhar de uma melhora substancial dos parâmetros de saúde das populações, ainda que estas conquistas estejam longe de se distribuir de forma equitativa nos diferentes países e contextos sócio econômicos. (LIMA-COSTA, VERAS, 2003).

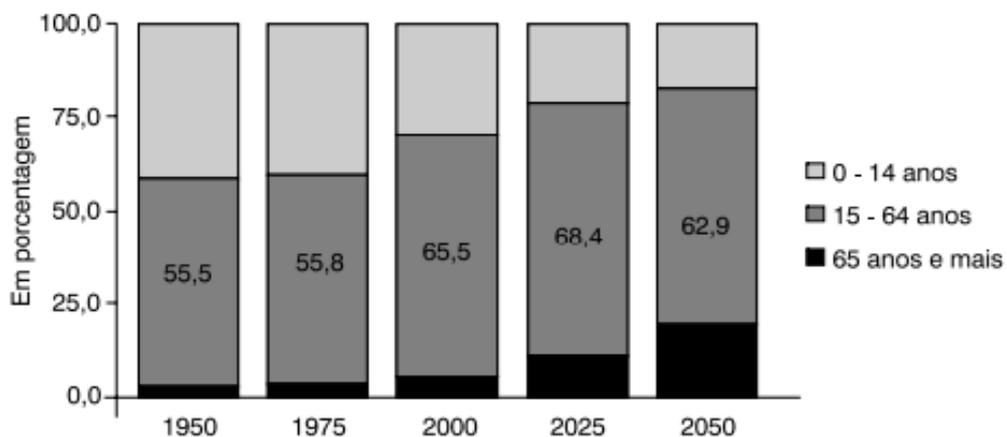
Com o avanço das informações nas diversas áreas do conhecimento, as inovações e os recursos não atingiram de maneira homogênea todas as pessoas ao redor do mundo. Contudo nos dias de hoje, o Brasil consome, ainda que de maneira desigual, as recentes tecnologias para saúde disponíveis no mercado. Porém, o envelhecimento populacional brasileiro também está interligado com um novo padrão de comportamento social presente nos países em desenvolvimento.

Este fenômeno do envelhecimento populacional ocorreu inicialmente em países desenvolvidos, mas, mais recentemente é nos países em desenvolvimento que o envelhecimento da população tem ocorrido de forma mais acentuada. (LIMA-COSTA, VERAS, 2003).

Hoje é factível acatar que o Brasil, conforme seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) que se aproxima do índice 1, não mais se trata de um país subdesenvolvido, mas sim, de um país em amplo aspecto de desenvolvimento. Esse novo cenário apresenta novos hábitos de vida da população e ocasiona, dentre demais situações, uma perceptível queda na taxa de natalidade, que irá favorecer um envelhecimento populacional maior em termos percentuais de população. Ocorrendo então, a chamada transição demográfica, que modifica a pirâmide etária do país.

Segundo projeções das Nações Unidas, de 3,1% da população total, em 1970, a população idosa brasileira deverá passar a aproximadamente 19%, em 2050. Paralelamente, conviverão dentro das populações jovem e adulta subgrupos etários com crescimento negativo e positivo. A transição etária brasileira gera oportunidades e desafios que, se não aproveitados e enfrentados, no momento devido, levará o país a seriíssimos problemas, nas próximas décadas. (CARVALHO, RODRÍGUEZ-WONG, 2008).

Figura 1 – Gráfico populacional de envelhecimento no Brasil.



Fonte: RODRÍGUEZ-WONG, CARVALHO, 2006

Através do gráfico acima, é possível compreender a transição etária através dos anos, e como ela se modifica em seus extremos com a diminuição do público jovem ao topo, com isso surge o que se denomina de envelhecimento pela base.

Para o médico Fábio Nasri (2008), Coordenador do programa de Geriatria e Gerontologia do Hospital Albert Einstein “A transição demográfica acarreta a transição epidemiológica, o que significa que o perfil de doenças da população muda de modo radical, pois teremos que aprender a controlar as doenças do idoso”.

As doenças crônicas e múltiplas que afetam os idosos representam um desafio significativo para sistema de saúde brasileiro. Diferente das doenças parasitárias e infectocontagiosas que antes acometiam o país em subdesenvolvimento, essas doenças que acometem as pessoas idosas têm duração prolongada e exigem cuidados contínuos, medicação constante e monitoramento periódico através de exames e consultas. As doenças que acometem o sistema circulatório como hipertensão, doenças neurodegenerativas como o Alzheimer e as doenças endocrinológicas como a diabetes, tornam-se mais prevalentes à medida que a população envelhecer.

Temos de encontrar os meios para incorporar os idosos em nossa sociedade, mudar conceitos já enraizados e utilizar novas tecnologias, com inovação e sabedoria, a fim de alcançar de forma justa e democrática a equidade na distribuição dos serviços e facilidades para o grupo populacional que mais cresce em nosso país. (LIMA-COSTA, VERAS, 2003).

Por isso é fundamental que os sistemas de saúde se adaptem a essa nova realidade e estejam preparados para atender as necessidades específicas dos idosos. Isso requer o desenvolvimento de políticas de saúde voltadas para o envelhecimento da população e o fortalecimento da atenção primária, bem como a implementação de programas de cuidados integrados. Reconhecer essas necessidades e implementar as abordagens necessárias a cada paciente, podem melhorar a qualidade de vida de todos e reduzir a sobrecarga do sistema.

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIA AO IDOSO NO BRASIL

No Brasil, o Estatuto da Pessoa Idosa (2003) considera como idoso o indivíduo que alcança os 60 anos de idade. Para Dália Romero e Leo Maia (2022), o envelhecimento demográfico e o envelhecimento individual devem ser diferenciados. O primeiro é decorrente da mudança na estrutura etária da população e acontece com o aumento da proporção de pessoas consideradas idosas. Já o envelhecimento individual, embora seja concebido como um processo, está associado ao conceito de velhice e fragilização. A idade, por si só, não é um preditor de fragilidade e velhice, uma vez que o processo de envelhecimento é heterogêneo (muda de pessoa para pessoa). Analisando as preposições expostas pelos autores acima, é de fácil compreensão a necessidade de existirem políticas públicas que regulamentem os direitos de cada pessoa idosa dentro da sociedade.

Historicamente, diferentes países do mundo têm desenvolvido variadas formas de apoio e cuidados aos seus idosos dependentes, e, em alguns países, o suporte oferecido é quase exclusivamente de responsabilidade estatal, em outros, são predominantemente as famílias que desempenham todos os encargos. Em alguns países, ainda, as responsabilidades são divididas, em graduações variadas, entre o setor público e o privado, incluindo benefícios, políticas e serviços previdenciários, de organizações sindicais, de empresas para seus funcionários responsáveis por algum idoso dependente, de agências e unidades sanitárias estatais, assim como de organizações particulares de seguros de saúde. (LECHNER; NEAL, 1999)

Em âmbito nacional, o Art.229 da Constituição Federal (1988) defende que família, sociedade e Estado devem amparar as pessoas idosas. Ao longo dos anos foram instituídos novos marcos na legislação em apoio ao público idoso, como a Lei Orgânica De Assistência social (1993), e a Política Nacional do Idoso (PNI) em 1994. Dentre as principais diretrizes para a gestão do público idoso dentro da sociedade brasileira, apresenta-se a Lei Nº 40.741, sancionada em 01 de outubro de 2003, em que é criado o Estatuto da Pessoa Idosa, anteriormente Estatuto do Idoso e que, em seu artigo 3º dispõe o seguinte:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Assim sendo, é possível assegurar através do estado democrático de direito que cada cidadão idoso usufrua de proteção adequada conforme suas necessidades. O que é reforçado pelo Estatuto em seu artigo 9º:

É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

Vale destacar que como a desigualdade social no Brasil é discrepante, cada pessoa chega a sua fase de velhice com diferentes condições de recursos financeiros, saúde mental e física e relação com seus familiares. Tudo depende da trajetória de cada um ao longo de sua vida.

No Brasil, no que se refere ao cuidado direto em saúde, temos o Sistema Único de Saúde (SUS), que foi criado pela Constituição Federal de 1988. O (SUS) é composto por todos os entes estatais (Governo Federal, Estados, Municípios e Distrito Federal), sendo um complexo sistema de saúde, no qual o foco é qualidade de vida, visando a prevenção de doenças e a promoção da saúde.

O (SUS) assegura o direito universal ao acesso à serviços de saúde, estabelecidos na Constituição Federal, e engloba aspectos relevantes no que se diz respeito às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) que serão discutidos em outro momento, no decorrer deste trabalho.

2.3 AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NO BRASIL

As instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), também conhecidas como casas de repouso ou como clínicas geriátricas, são estabelecimentos que têm o objetivo principal de proporcionar moradia e cuidados a pessoas idosas que já não conseguem mais viver de maneira autônoma. Tais instituições são planejadas para oferecer um ambiente seguro, acolhedor e que ofereça serviços de assistência e cuidados de saúde adequados ao público idoso. A primeira tentativa de definir e normatizar as instituições de atendimento ao público idoso ocorreu pelo Ministério da Saúde, em 1989, por meio da Portaria 810.

Nela, essas instituições foram definidas como sendo estabelecimentos de diversas denominações, com ambiente físico e quadro de pessoal adequado ao cuidado de idosos sob regime de internato ou não, independentemente de pagamento e por período de tempo indeterminado. Foram definidas as normas gerais para administração, funcionamento, delimitações físicas e recursos humanos das instituições. Estavam aí incluídos clínicas, hospitais geriátricos e casas de repouso. (CAMARANO, 2010, p.75).

Atualmente encontra-se na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283, de 2005, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a definição de ILPIs como as “Instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania.”

Não obstante, no Estatuto da Pessoa Idosa existem disposições que tratam acerca das Instituições de Longa Permanência, dispostas no Art.37.º:

Art. 37. A pessoa idosa tem direito a moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhada de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada.

§ 1º A assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família.

§ 2º Toda instituição dedicada ao atendimento à pessoa idosa fica obrigada a manter identificação externa visível, sob pena de interdição, além de atender toda a legislação pertinente.

§ 3º As instituições que abrigarem pessoas idosas são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com 28 Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003 as necessidades delas, bem como provê-las com alimentação regular e higiene indispensáveis às normas sanitárias e com estas condizentes, sob as penas da lei.

Essas normativas têm como propósito regulamentar que as (ILPIs) cumpram seu papel social de oferecer cuidado integral ao público idosos, respeitando seus direitos e sua dignidade. Através da lei, busca-se evitar situações de negligência, maus-tratos e a violação dos direitos fundamentais da pessoa idosa. Entretanto, vale destacar que a (ILPIs) não fazem parte do SUS e não são tidas como instituições de saúde:

O decreto de regulamentação da PNI e o Estatuto do Idoso deixam claro que ILPIs não são instituições de saúde. A PNI proíbe a permanência em instituições asilares de caráter social de pessoas que apresentem comprometimento mental que coloquem em risco sua vida e a dos demais moradores, que apresentem doenças infecto contagiosas ou que exijam assistência médica permanente ou enfermagem intensiva. (CAMARANO, 2010, p.75).

Ainda que essas instituições não assumam caráter de uma instituição de saúde de acordo a legislação, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), requer que essas instituições façam parte, não somente da rede de assistência social, mas também da rede de saúde pública em todo território nacional.

2.4 O ESTIGMA COM AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

A terminologia “Instituição de Longa Permanência para Idosos” foi implementado no início dos anos 2000, pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), esse termo foi utilizado inicialmente pela Organização Mundial de Saúde, em inglês “Long-Term Care Institution”. A adoção do termo busca extinguir o preconceito com a palavra e o local “Asilo”, que tem sua origem na Grécia Antiga. Aos asilos pertenciam a função social de abrigar pessoas que não eram aceitas em outras instituições, desde então a palavra é associada ao abandono, a miséria e a negligência

As ILPIs são estabelecimentos para atendimento integral institucional, cujo público alvo é as pessoas de 60 anos e mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio. Essas instituições, conhecidas por denominações diversas – abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancianato – devem proporcionar serviços na área social, médica, de psicologia, de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, e em outras áreas, conforme necessidades desse segmento etário. (SBGG, 2003)

A primeira ILPI brasileira foi criada em 1794, na cidade do Rio de Janeiro, e foi designada ao cuidado de soldados idosos. Posteriormente foi fundado o Asilo São Luiz Para a Velhice Desamparada em 1890 na mesma cidade, que atualmente passou a ser uma instituição privada. Mesmo que atualmente essas instituições sejam uma das principais ferramentas para assistência integral ao público idoso, ainda diversas pessoas, de diferentes classes sociais, resistem a elas e manifestam preconceito com a ideia de cuidar de seus parentes longe do seu âmbito família.

Viver em uma instituição pode representar uma alternativa de apoio e, também, de proteção e segurança. Para isto, é importante, dentre outros fatores, que uma mudança de percepção com relação à moradia em uma instituição ocorra. Isto pode incentivar o aumento da oferta de instituições e acarretar uma melhora na qualidade dos serviços.” (CAMARANO, 2010, p.88)

Segundo a Coordenação Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (COSAPI), em uma normativa que estabelece diretrizes para o cuidado com os idosos (2014), a dependência de terceiros para cuidar, gerada a partir do declínio da capacidade intrínseca e da habilidade funcional da pessoa idosa, produz um alto custo no bem-estar de seu cuidador, que geralmente é um parente que reside no mesmo domicílio, identificando ainda a sobrecarga física e emocional, assim como a deterioração da situação socioeconômica em decorrência do trabalho de cuidar, pois o cuidador precisa abrir mão de suas atividades profissionais ou então reduzir sua carga horária de trabalho para se dedicar ao idoso.

As famílias geralmente recorrem a uma instituição de longa permanência, quando enfrentam essas dificuldades, e não conseguem fornecer o cuidado necessário aos seus familiares em idade avançada. Essa decisão muitas vezes só é tomada após terem se esgotado todas as opções de cuidado dentro do ambiente familiar.

Ainda, segundo a autora Ana Amélia Camarano em “Cuidados de Longa Duração Para População Idosa” (2010), quando as famílias se tornam menos disponíveis para cuidar dos seus membros dependentes, o Estado e o mercado privado devem se preparar para atendê-las.

2.4.1 REGULAMENTAÇÃO PARA FUNCIONAMENTO

Geralmente, em uma instituição de Longa Permanência para idosos, para garantir um bom funcionamento e maximizar o tratamento de cada paciente, os idosos são classificados de acordo com seu grau de dependência. Isso significa que os serviços e cuidados oferecidos, serão adaptados individualmente, levando em consideração as limitações e necessidades específicas de cada um.

Para os idosos com um grau de dependência baixa, a instituição oferece suporte mínimo e incentiva a autonomia dos mesmos. Esses idosos podem realizar a maioria das atividades diárias, como a higiene pessoal, vestir-se e realização de tarefas mais simples. No entanto, eles podem vir a precisar de algum auxílio em determinadas situações, como administração de medicamentos ou apoio em atividades físicas.

Já os idosos com um grau de dependência moderada, requerem um nível mais elevado de cuidados. Tendo dificuldades em realizar tarefas, como se locomover, tomar banho ou se alimentar. Nesses casos, a instituição oferece auxílio de enfermagem, fisioterapia, dentre outros cuidados personalizados.

Por fim, os idosos com um grau de dependência alta são os que necessitam de cuidados intensivos, podendo ter limitações severas de mobilidade, problemas de saúde crônicos ou demência avançada. Nesse caso, a instituição deve oferecer um suporte abrangente, como uma equipe especializada, composta por enfermeiros, médicos, terapeutas e cuidadores capacitados, garantido assistência integral.

O envelhecimento é acompanhado pelo aumento da prevalência de doenças e agravos crônicos não transmissíveis, muitos deles culminando com sequelas limitantes de um bom desempenho funcional, gerando situações de dependência e, conseqüentemente, necessidade de cuidado. É o nível de dependência que determina quais cuidados são necessários, bem como por quem e de que maneira devem ser realizados” (DUARTE; LEBRÃO, 2006.)

Essa classificação por níveis de dependência está de acordo com a proposta pelo PNI (Política Nacional Do Idoso) de 1994, e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que no Brasil é a responsável por regulamentar e fiscalizar o bom funcionamento das instituições de longa permanência para idosos, visando sempre a segurança de seus usuários. A ANVISA estabelece diretrizes que devem ser rigorosamente seguidas pelas instituições, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 283, abrange diversos aspectos, tanto no que se refere aos serviços oferecidos, como em relação à sua estrutura física. Essas

regulamentações abrangem os aspectos como a segurança sanitária, a higiene, a prevenção de infecções, o gerenciamento de resíduos, a segurança dos medicamentos, e a qualificação dos profissionais de saúde e o monitoramento dos serviços prestados por eles, tanto no setor público, como no setor privado.

A fiscalização das entidades de atendimento ao idoso é feita majoritariamente pelas vigilâncias sanitárias e pelo Ministério Público, com apoio dos conselhos municipais e estaduais do idoso, quando existentes. Como mencionado, a fiscalização das vigilâncias sanitárias está baseada na RDC no 283, da Anvisa, o que não impede que muitas vigilâncias municipais tenham também suas próprias normas. A RDC regula sobre os recursos humanos necessários para o funcionamento das instituições, os aspectos físicos e operacionais das instituições, o que a faz ser considerada bastante rígida por parte de dirigentes de instituições. (CAMARANO, 2010, p.86)

As Instituições de Longa Permanência para Idosos têm a responsabilidade de promover atividades de educação contínua para os profissionais que atuam na área de gerontologia. Sendo obrigatório elaborar um Plano de atenção integral à saúde dos residentes, em colaboração com gestor local de saúde, alinhando os princípios do Sistema Único de Saúde. Esse plano deve garantir uma abordagem abrangente da saúde, incluindo rotinas de procedimentos documentados. Sendo também necessário a realização de uma avaliação anual para verificar a implementação e eficácia das ações previstas no plano.

No que se refere a infraestrutura física, a ILPI deve atender aos requisitos previstos na RDC, além daqueles estabelecidos em leis de esfera municipal, estadual e federal, que sejam pertinentes ao local. Não obstante também deve seguir as normas específicas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), principalmente a NBR 9050, que estabelece critérios e parâmetros de acessibilidade para rampas, corrimãos, sinalização tátil, elevadores, sanitários acessíveis, vagas de estacionamento reservadas, entre outros.

Lembre-se de que a acessibilidade não é apenas uma questão de cumprir as leis, mas sim de promover a inclusão e garantir que todas as pessoas possam desfrutar plenamente dos espaços públicos e privados. A NBR 9050 é uma importante referência para garantir que a igualdade de oportunidades e o respeito aos direitos das pessoas com deficiência e mobilidade reduzida” (MORAES, 2007, p. 173)

Contudo, as instituições de Longa Permanência para Idosos filantrópicas, já edificadas, enfrentam desafios adicionais para se adequarem às exigências legais e o progresso nesse sentido varia consideravelmente, dependendo do engajamento do coordenador e da entidade mantenedora. O processo de adequação às normas legais pode ser mais complexo e demorado, pois muitas vezes envolve recursos financeiros limitados e a necessidade de obter apoio externo para implementar as melhorias necessárias.

Ao considerar a construção de uma edificação que se destina ao uso de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, é essencial que o projeto siga todos os requisitos legais e regulatórios, para conceber um projeto arquitetônico adequado, cujo o objetivo principal é proporcionar um ambiente seguro para seus moradores.

3 OBRAS CORRELATAS

Pelas análises de obras correlatas ao tema, será viável compreender a concepção de cada projeto, levando em consideração suas condicionantes projetuais, para a elaboração do programa de necessidades, e as relações pré-estabelecidas com os usuários de cada uma delas.

Essas análises são elementos de suma relevância, para serem observados durante a concepção do projeto proposto neste trabalho. Tais estudos foram realizadas no Centro Dia Para Idosos no Equador, Lar de Idosos em Perafita em Portugal e no Centro Sentido para Idosos na Argentina.

3.1 CENTRO SENTIDO PARA IDOSOS, EQUADOR.

Figura 2 - Fachada principal, Centro Dia para Idosos, Equador.



Fonte: Arch Daily

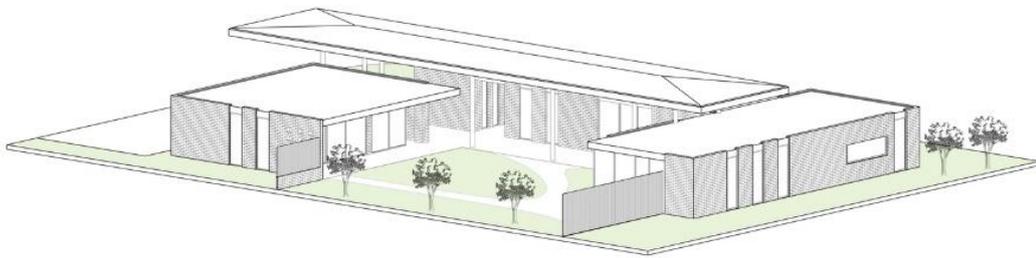
Construído em 2022, foi projetado pelo Side FX Arquitectura, e conforme pesquisado, faz parte do programa de projetos de desenvolvimento territorial, que foi desenvolvido pelo governo do Equador. De acordo com a equipe do projeto, o objetivo principal do espaço é garantir atendimento as necessidades básicas dos idosos, com investimento social visando a redução da pobreza.

Assim como uma ILPI, o centro proporciona uma série de facilidades e serviços para idosos, visando garantir que eles tenham um dia produtivo e significativo. Oferecendo desde a

oferta de atendimento médico, até atividades recreativas, em uma estrutura totalmente adaptada para suas necessidades, mas que não oferece moradia permanente.

Por não oferecer moradia, a área a ser disponibilizada para abranger seu programa de necessidades, é consideravelmente menor, do que uma ILPI regular, o que torna o empreendimento mais fácil de ser implementado por políticas públicas, podendo ser replicado em diversas outras unidades, para mitigar as problemáticas causadas pelo envelhecimento em idosos ainda ativos socialmente.

Figura 3 - Isometria, Centro Dia para Idosos, Equador.



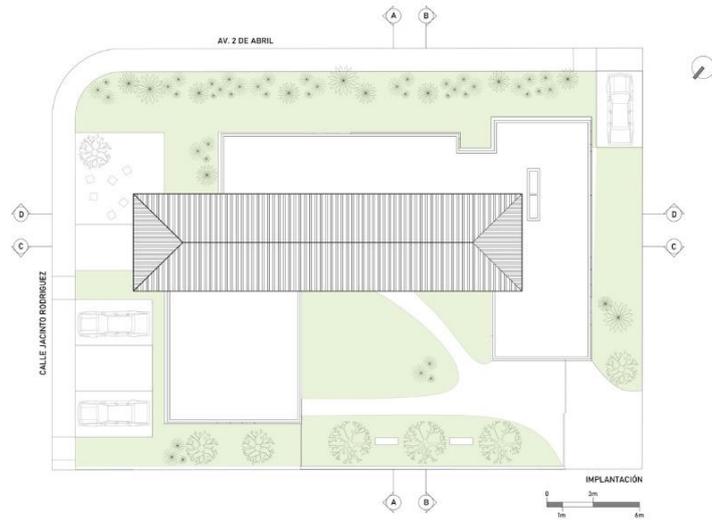
Fonte: Arch Daily

Os arquitetos responsáveis pelo desenvolvimento do projeto destacaram a importância em implantar a edificação em um único nível, como é possível analisar pela isometria acima.

Ao optar por um único nível, eliminam-se as barreiras arquitetônicas, como escadas, rampas e elevadores, que poderiam dificultar o deslocamento dos idosos. Isso é capaz de proporcionar uma experiência mais acessível e independente, permitindo que eles se movam com conforto e confiança dentro do centro.

Além disso um espaço de um único nível reduz o risco de quedas e acidentes, propiciando uma maior segurança para esses idosos, uma vez que não existe a necessidade de subir ou descer degraus continuamente, o que consideravelmente também reduz o risco de lesões.

Figura 4 - Implantação, Centro Dia para Idosos, Equador.



Fonte: Arch Daily

A implantação foi projetada, com o objetivo de criar um pátio interno, conforme apresentado na figura 4. Esse pátio interno tem a finalidade de receber os visitantes assim que os mesmos atravessam a porta de entrada, e funciona também como um espaço de convívio e relaxamento para os seus usuários.

Figura 5 - Pátio externo, Centro Dia para Idosos, Equador.



Fonte: Arch Daily

A disposição dos volumes, com fachadas discretas e aberturas projetadas, estabelece o próprio volume da edificação, com a delimitação perfeita entre o espaço público e privado. Oferecendo segurança e proteção para os seus usuários, mas ao mesmo tempo convida os moradores locais a desfrutar da praça frontal e se apropriar do espaço, passando a fazer parte da rotina da instituição

Figura 6 - Circulação externa, Centro Dia para Idosos, Equador.



Fonte: Arch Daily

Em relação as edificações que usam amplamente o vidro em suas aberturas, como é o caso deste centro, é substancialmente essencial a presença de faixas de segurança adesivas para identificar e delimitar essas aberturas, como é possível identificar nas portas na figura 5 e 6.

Devido à perda gradativa da visão em idosos, com o avanço da idade, as faixas de segurança impedem que o idoso confunda o vidro transparente, com a inexistência de uma barreira naquele local, o que pode ocasionar potencialmente uma colisão frontal, do idoso para com o vidro, provocando cortes superficiais, ou até mesmo lesões de grau mais severo.

3.2 EDIFÍCIO LAR DE IDOSOS EM PERAFITA, PORTUGAL.

Figura 7 - Fachada Principal, Lar de Idosos em Perafita, Portugal.



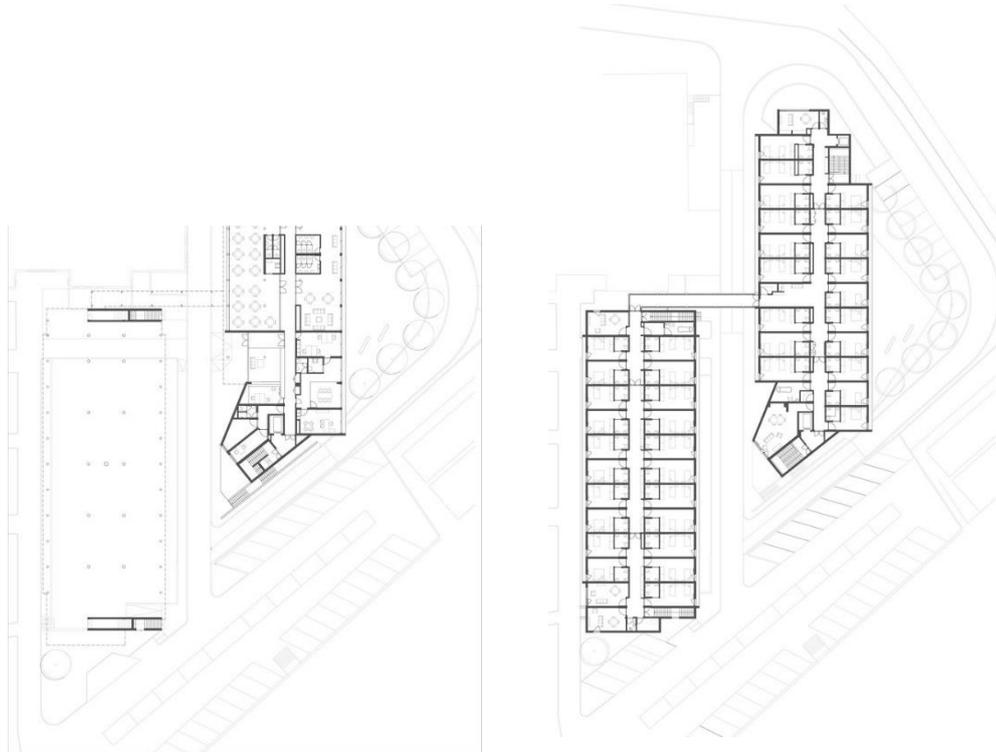
Fonte: Arch Daily

O Lar de idosos na cidade de Perafita em Portugal, foi idealizado pelo Grupo Iperforma, e está inserido no centro Social e Paroquial Padre Ângelo Ferreira Pinto. O Lar conta com 3.515m² de área construída, possuindo uma área de implantação equivalente a 840m². O complexo é constituído por dois edifícios, que são interligados através de um corpo metálico envidraçado.

O projeto foi desenvolvido dessa forma para propiciar uma melhor distribuição do programa de necessidades ao longo dos pavimentos. Estabelecendo também uma distinção na circulação de funcionários e demais serviços de assistência da instituição, para com os idosos e seus respectivos visitantes.

No edifício principal encontram-se os espaços comuns, como a recepção, a sala de convivência e atividades, cozinha, consultório médico e de enfermagem, salas de reuniões, sala administrativa, e áreas de apoio os funcionários. Já os 40 quartos existentes (individuais e de uso coletivo) são distribuídos pelo piso superior dos dois edifícios, oferecendo maior privacidade para seus moradores.

Figura 8 - Plantas, Lar de Idosos em Perafita, Portugal.



Fonte: Arch Daily

A topografia original do terreno, também foi um dos fatores determinantes para a execução do projeto. Uma vez que os pilotis foram amplamente utilizados nas fachadas do empreendimento.

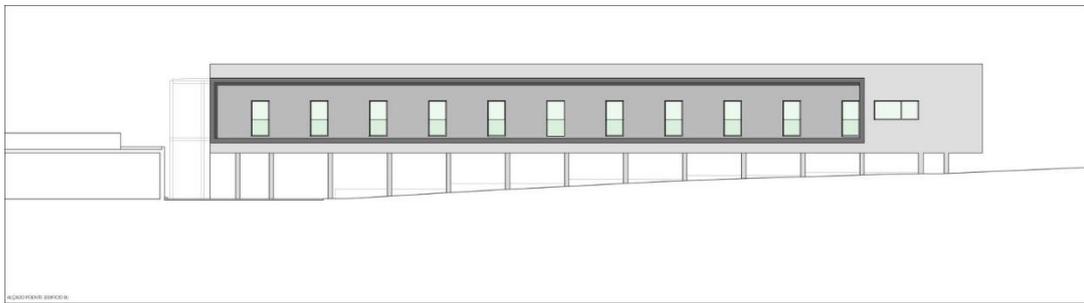
Os pilotis são elementos arquitetônicos que consistem em pilares que sustentam a estrutura do edifício, criando um espaço aberto embaixo dele. Ao lidar com terrenos com topografias irregulares, como esse, os pilotis se tornam uma solução eficiente para nivelar o edifício e aproveitar melhor o espaço disponível, uma vez que eles permitem a criação de áreas cobertas e protegidas, que é usada no residencial como uma área de recreação e convívio em dias chuvosas, mas também como estacionamento.

Figura 9 - Fachada Sul, Lar de Idosos em Perafita, Portugal.



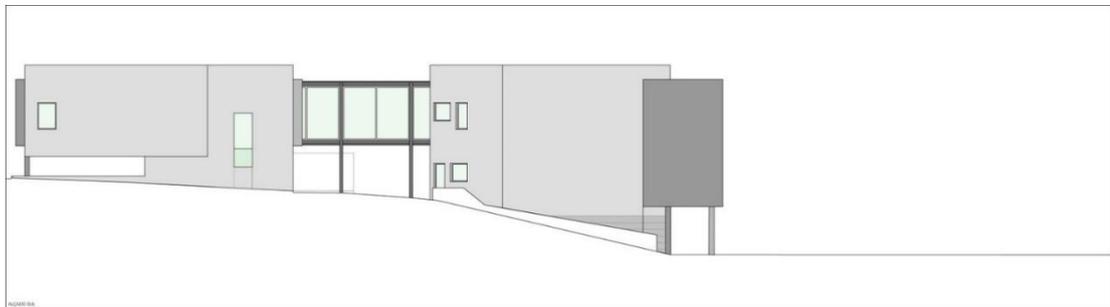
Fonte: Arch Daily

Figura 10- Fachada Norte, Lar de Idosos em Perafita, Portugal.



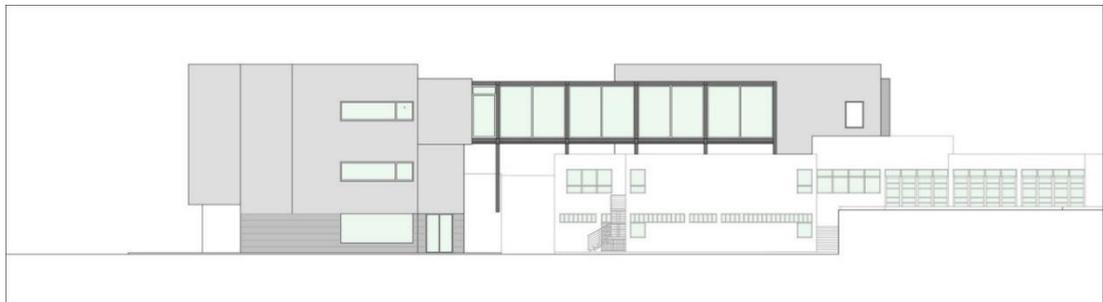
Fonte: Arch Daily

Figura 11 - Fachada Leste, Lar de Idosos em Perafita, Portugal.



Fonte: Arch Daily

Figura 12 - Fachada Oeste, Lar de Idosos em Perafita, Portugal.



Fonte: Arch Daily

Mediante ao desenho dos cortes, é possível conferir que o uso de pilotis é capaz de proporcionar uma estética diferenciada nas fachadas, criando um jogo de luz e sombra interessante e proporcionado a sensação de leveza e integração com entorno, mesmo em um edifício de grande porte como esse.

Outro aspecto relevante é a facilidade de acesso e circulação proporcionada pelo uso de pilotis. Eles permitem que os moradores se movimentem livremente sob o edifício, criando percursos alternativos e conectando diferentes áreas do terreno. Isso é especialmente útil em terrenos acidentados, em que a topografia pode dificultar a mobilidade.

Figura 13 - Estacionamento, Lar de Idosos em Perafita, Portugal.



Fonte: Arch Daily

Pela figura 13, é possível identificar o uso do espaço, como um estacionamento para a instituição. Sendo possível concluir que as áreas, que antes seriam subutilizadas em terrenos acidentados, se tornam funcionais e valorizadas, com a implementação dessa solução arquitetônica.

3.3 CENTRO SENTIDO PARA IDOSOS, ARGENTINA.

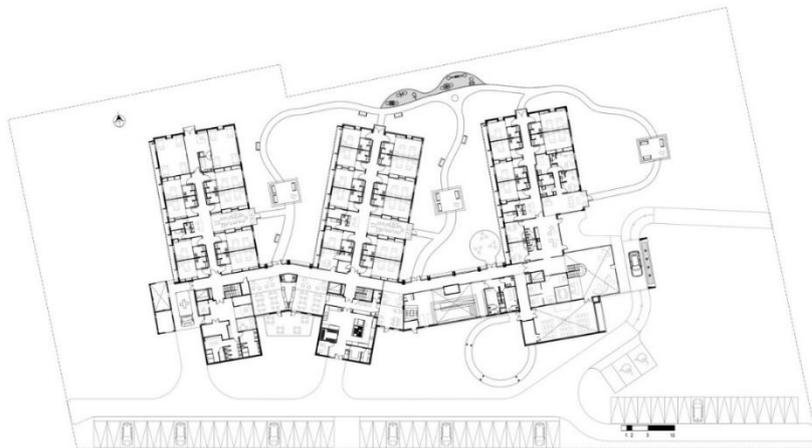
Figura 14 - Pátio interno, Centro Sentido Para Idosos, Argentina.



Fonte: Arch Daily

O Centro Sentidos para idosos, construído em 2022 em Funes da Argentina, possui 4200m² de área construída em um terreno de 10.000m², e foi idealizado pelo Estúdio Cordeyro & Asociados.

Figura 15 - Implantação, Centro Sentido Para Idosos, Argentina.



Fonte: Arch Daily

Pela implantação, é possível identificar que existem três blocos que estão conectados e se derivam de acordo com o programa de necessidades, criando espaços vazios entre eles, em que foi implantado pátios para visitas, garantido uma boa iluminação natural por toda a edificação.

Na área norte da implantação, os jardins são interligados por caminhos sinuosos, proporcionando espaços para descanso ao sol ou sob pergolados, que convidam à socialização. Além disso, são disponibilizados espaços com equipamentos de academia e reabilitação física para diversas atividades. Já na área sul do terreno, são criados espaços destinados a atividades que promovem encontros e interações sociais, contando com decks, mobiliário adequado e rampas para garantir a mobilidade.

Uma ênfase especial foi dada aos espaços exteriores, que adentram pela edificação através dos vidros, criando diferentes sequências que realçam o valor terapêutico do contato com a vegetação, do sol e do ar livre, estimulando uma vida ativa e independente para seus moradores.

Figura 16 - Vista para jardim externo, Centro Sentido Para Idosos, Argentina.



Fonte: Arch Daily

Tanto o projeto geral, quanto o de interiores foram concebidos com o foco no reconhecimento residencial em vez de hospitalar. Como isso o objetivo era de transmitir a sensação de uma escala doméstica e promover a familiaridade dos usuários com o ambiente. Essa decisão, alinhada à ideia de humanização da arquitetura, visa proporcionar uma experiência de habitação mais envolvente e calorosa.

A premissa fundamental é que a arquitetura humanizada desempenha também um papel terapêutico essencial, que busca simplificar a orientação espacial, oferecendo um ambiente amplo, cores distintivas e reconhecíveis, além de estímulos sensoriais diversos. Esses elementos

têm como objetivo auxiliar e complementar os sentidos afetados ou reduzidos de alguns residentes, contribuindo para o seu bem-estar.

4 VISITA TÉCNICA

Para o desenvolvimento desse presente trabalho, foram realizadas duas visitas técnicas em duas instituições particulares de longa permanência para idosos, na cidade de Bauru-SP. A visita é uma oportunidade de explorar o dia-a-dia dessas instituições, e analisar suas infraestruturas de uma forma mais detalhada, afim de adquirir conhecimento prático sobre os aspectos construtivos, funcionais e estéticos das edificações.

4.1 INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARTICULAR

Devido aos aspectos que serão abordados, que foram identificados durante a visita, a identidade dessa instituição será mantida em carácter de sigilo, bem como as fotos feitas no local.

Essa instituição, assim como outras demais presentes na cidade, está em funcionamento em o que antes havia de ser uma casa unifamiliar. Antigamente, essas casas escolhidas para serem as clínicas de hoje em dia, despunham de um grande terreno quando foram construídas, e por consequência apresentam uma ampla metragem em seus cômodos, que foram facilmente adaptados para as clínicas geriátricas particulares.

Durante a visita na clínica em questão, foi observado que houve má adaptação da antiga casa, que poderia ser melhor desenvolvida. Rampas de acesso improvisadas e a falta de barras de apoio são elementos que nitidamente chamaram atenção.

A casa dispunha de uma cozinha interna que foi adaptada para um posto de enfermagem. Entretanto, elementos com uma coifa do antigo espaço permanecem na parede. O fácil acesso ao ambiente preocupa, não existe nenhuma porta que separe o local. Tendo em vista que ali estão armazenados remédios controlados, agulhas e demais itens perfurocortantes, os mesmos, não devem estar ao fácil acesso dos idosos que precisam ser constantemente supervisionados.

Já a cozinha e a copa que atendem a instituição foram remanejadas para uma área externa coberta da casa, em que antes era o espaço de lazer. Junto a esse espaço estão dois ambientes, um que funciona como uma área administrativa e o outro como depósito. Devido a isso o espaço de convívio externo é quase inexistente, uma vez que foi transformado em um espaço de serviço.

Por fim, foi notado uma falta de sanitários para atender a demanda dos moradores, uma vez que idosos, devido ao envelhecimento, usam mais o banheiro do que adultos. A instituição dispunha somente de três banheiros no local. E a acessibilidade não é garantida em todos eles. Faltam barras de apoio para os vasos sanitários e o box apresenta um pequeno degrau para ser acessado, dentre outras problemáticas existentes.

Adaptar antigas casas e dar um novo uso a elas, principalmente o uso de uma instituição que cada vez mais ganha espaço dentro da sociedade é urbanisticamente interessante. Contudo, a atenção primordial ao público que está sendo tratado ali é uma questão também arquitetônica, que deve ser levada em consideração. Em resumo, o que se pôde constatar durante visita foi como a falta de estrutura pode interferir diretamente no tratamento dos idosos, e provocar desordem em todo o ambiente.

4.2 GREEN VILLE RESIDENCIAL SÊNIOR.

Figura 17 - Fachada, Green Ville Residencial Sênior, Bauru/SP.



Fonte: Própria Autora

A segunda visita técnica, essencial para a elaboração do novo projeto, foi realizada na Instituição Green Ville Residencial Sênior, na unidade da Vila Nova Universitária. O Green Ville atua na cidade de Bauru há 16 anos e atualmente conta com duas unidades em funcionamento. A unidade da Vila Nova Universitária, atua com foco no atendimento somente de mulheres em idade avançada, com grau de dependência de leve a moderado. Assim como

vivenciado na visita anterior, essa instituição, também está adaptada em o que antes havia de ser uma casa com programa unifamiliar.

Figura 18 - Copa e Cozinha, Green Ville Residencial Sênior, Bauru/SP.



Fonte: Própria Autora

A infraestrutura de instituição dispõe de um refeitório que, além de ser utilizado para as refeições cotidianas, também é utilizado para oferecer atividades ocupacionais e interação social entre as moradoras. O refeitório oferece um ambiente propício para o desenvolvimento das atividades cognitivas, e as mesas são utilizadas como superfície de trabalho para jogos, artesanato, leitura e escrita. Oferecer essas atividades não só são capazes de proporcionar entretenimento significativo para as idosas, como também contribui para a manutenção da saúde, ajudando a prevenir o declínio cognitivo.

Já a cozinha presente na instituição, funciona como uma cozinha de apoio, uma vez que as refeições principais são preparadas em uma cozinha semi industrial, presente na outra unidade. Portanto a cozinha existente tem função de armazenar e distribuir esses alimentos e também colabora para o preparo de refeições rápidas no cotidiano do local.

Figura 19 - Banheiros, Green Ville Residencial Sênior, Bauru/SP



Fonte: Própria Autora

Todos os banheiros presentes na instituição, apresentam acessibilidade e a barras de apoio necessárias para o uso. A acessibilidade nos banheiros é fundamental para atender às necessidades das idosas com deficiência ou mobilidade reduzida. A presença de barras de apoio fornece o suporte adicional para que elas possam se levantar, sentar e se locomover com segurança dentro do banheiro. Como visto na figura 19, essas barras são instaladas em pontos estratégicos, como ao lado do vaso sanitário, e do chuveiro, oferecendo apoio para transferência e o equilíbrio.

Figura 20 - Dormitórios, Green Ville Residencial Sênior, Bauru/SP



Fonte: Própria Autora

Em relação aos dormitórios, todos são de uso coletivo, oferecendo até três acomodações por quarto, garantido a distância adequada entre as camas. No entanto, cada moradora possui seu próprio armário de uso pessoal, garantindo privacidade e maior facilidade na separação de roupas e objetos pessoais. Todas as camas possuem adaptação com o uso de grades, que são acionadas durante a noite para idosas com maior risco de queda.

Além disso, é ressaltado que todos os quartos são bem arejados e recebem muita luz solar. Esses elementos são fundamentais para o bem-estar dos idosos. A ventilação também adequada contribui para a qualidade do ar, reduzindo a umidade e a proliferação de doenças e odores indesejados. A luz solar proporciona uma sensação de vitalidade e auxilia na regulação do ciclo do sono bem e na síntese de vitamina D.

Figura 21 - Jardim externo, Green Ville Residencial Sênior, Bauru/SP.



Fonte: Própria Autora

O Local ainda dispõe de um jardim externo bem arborizado, que proporciona um ambiente agradável e tranquilo para as moradoras desfrutarem do contato com a natureza, ao mesmo tempo em que oferece uma área de convivência, que pode ser utilizada para receber seus familiares.

É válido ressaltar que a área externa deve ser projetada levando em consideração a segurança dos idosos, com caminhos bem iluminados, pisos antiderrapantes e sinalização adequada. Sendo necessário também a manutenção regular do paisagismo.

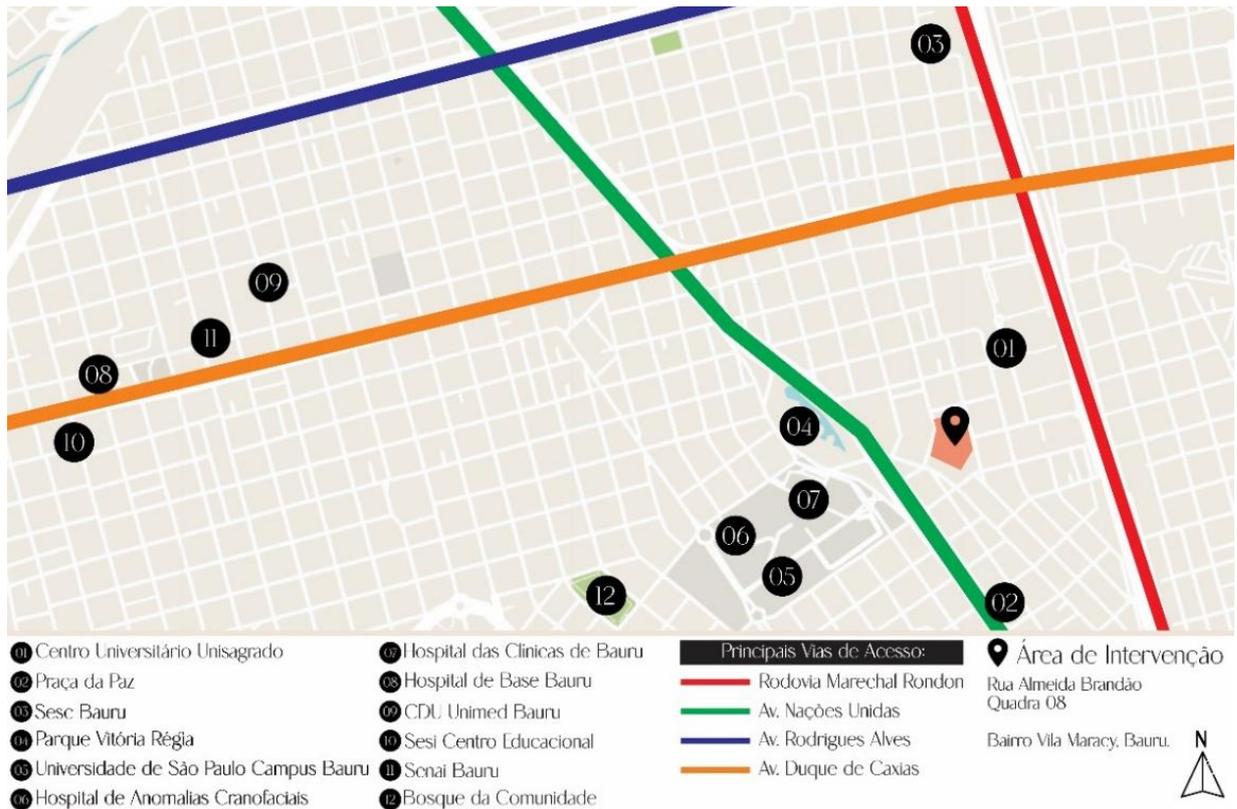
Em resumo, a adaptação da casa para a clínica em questão foi bem-sucedida. Os proprietários da instituição buscaram proporcionar um ambiente familiar para suas moradoras, ao mesmo tempo em que mantiveram as qualidades necessárias para um cuidado integral em saúde, sem esquecer da acessibilidade em nenhum ponto. Ao promover um ambiente familiar, a instituição buscou criar uma atmosfera mais calorosa e acolhedora, em que as pessoas de fato se sentem mais confortáveis e amparadas.

5 ÁREA DE INTERVENÇÃO

Preconizar a escolha da área de intervenção durante o anteprojeto, é fator primordial para garantir uma boa autonomia e integração da instituição para com a cidade. Com isso a escolha do terreno para a implantação da instituição envolveu considerar a localização, dando preferência a um local que esteja convenientemente bem localizado e de fácil acesso a todos, e também ao seu entorno, estando próximo de serviços relevantes para os usuários da instituição que requerem de serviços médicos constantes, e geralmente frequentam periodicamente clínicas e hospitais. Todos esses fatores são fundamentais para que o local atenda às necessidades do seu público-alvo, além da própria estrutura de instituição.

A partir desses critérios de análises, tendo em vista o projeto que será idealizado, o terreno escolhido se localiza no Bairro Vila Maracy, em Bauru-SP, e contempla a metragem quadrada necessária para o programa de necessidades pelo qual será submetido, além de preencher todos os critérios citados anteriormente.

Figura 22 - Mapa de localização e equipamentos urbanos – Sem escala.



Fonte: Própria Autora

Pela análise do mapa apresentado, é possível verificar a proximidade do terreno com diversos equipamentos urbanos que contemplam os usuários da instituição, ressaltando a proximidade de dois dos principais centros de saúde da cidade, o Hospital de Base e o novo Hospital das Clínicas de Bauru, ambos que possuem atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

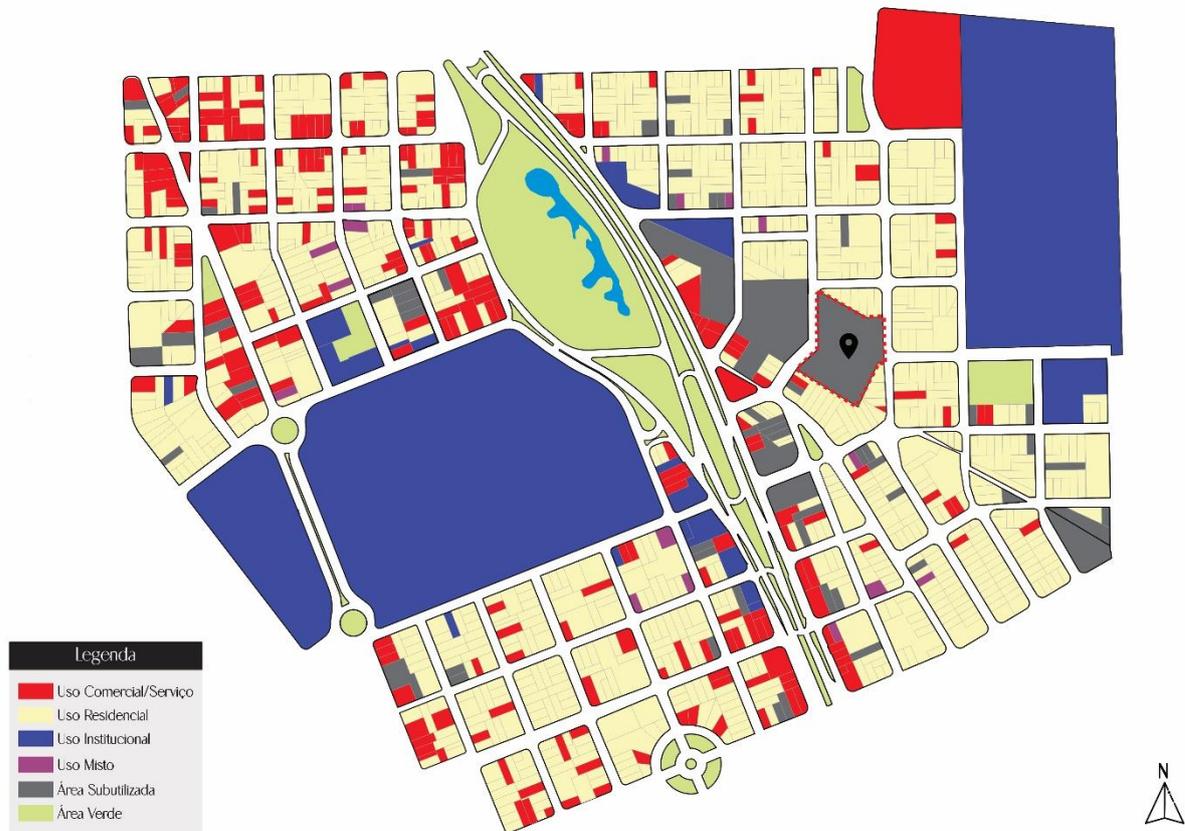
Além disso, o local está interligado com as principais vias de acesso da cidade de Bauru, o que possibilita um acesso muito mais amplo ao empreendimento, bem como uma mobilidade maior para seus usuários com maior nível de independência e de funcionários que se deslocam rotineiramente para o trabalho no local. Considerando também o fácil acesso para ambulâncias em situações de emergência.

O terreno encontra-se, de acordo com a lei de zoneamento da cidade Bauru (1985), na zona ZR.2, zona destinada ao uso estritamente residencial. Ainda de acordo com a norma, as Instituições de Longa Permanência Para Idosos (ILPI), tem seu uso permitido na zona em que o terreno está inserido, o que torna o empreendimento totalmente viável.

6 ESTUDO PRELIMINAR

O estudo preliminar dos mapas da área de intervenção, tem como o objetivo principal desenvolver a melhor compreensão do espaço, para a concepção do projeto arquitetônico. Serão analisados neste tópico, os mapas de uso e ocupação, cheios e vazios urbanos, gabarito das edificações próximas, vegetação, fluxo viário e da topografia original do terreno

Figura 23 - Mapa de uso e ocupação – Sem escala.



Fonte: Própria Autora

Mesmo que inserido em um dos principais contextos urbanos da cidade, o terreno encontra-se em uma área predominantemente residencial em seu entorno próximo. Isso caracteriza intrinsecamente sua vizinhança, como uma região mais tranquila e segura, que é capaz de propiciar uma melhor qualidade de vida para os idosos.

Uma característica de destaque, para bairros residências, é a oferta de serviços e produtos oferecidos por pequenos comerciantes locais e que atendem as necessidades diárias dos moradores, proporcionando praticidade em sua rotina sem a necessidade de se deslocar para os grandes centros.

A segurança também é um fator relevante em bairros residenciais. Muitos lugares adotam medidas de segurança para garantir a tranquilidade de seus moradores, como a implementação de câmeras e patrulhas de segurança diurnas e noturnas.

Outro aspecto importante, em bairros como esse, é o senso de comunidade promovido entre os moradores, que criam um ambiente de pertencimento e interação social contínua.

Figura 24 - Mapa de cheios e vazios – Sem escala.



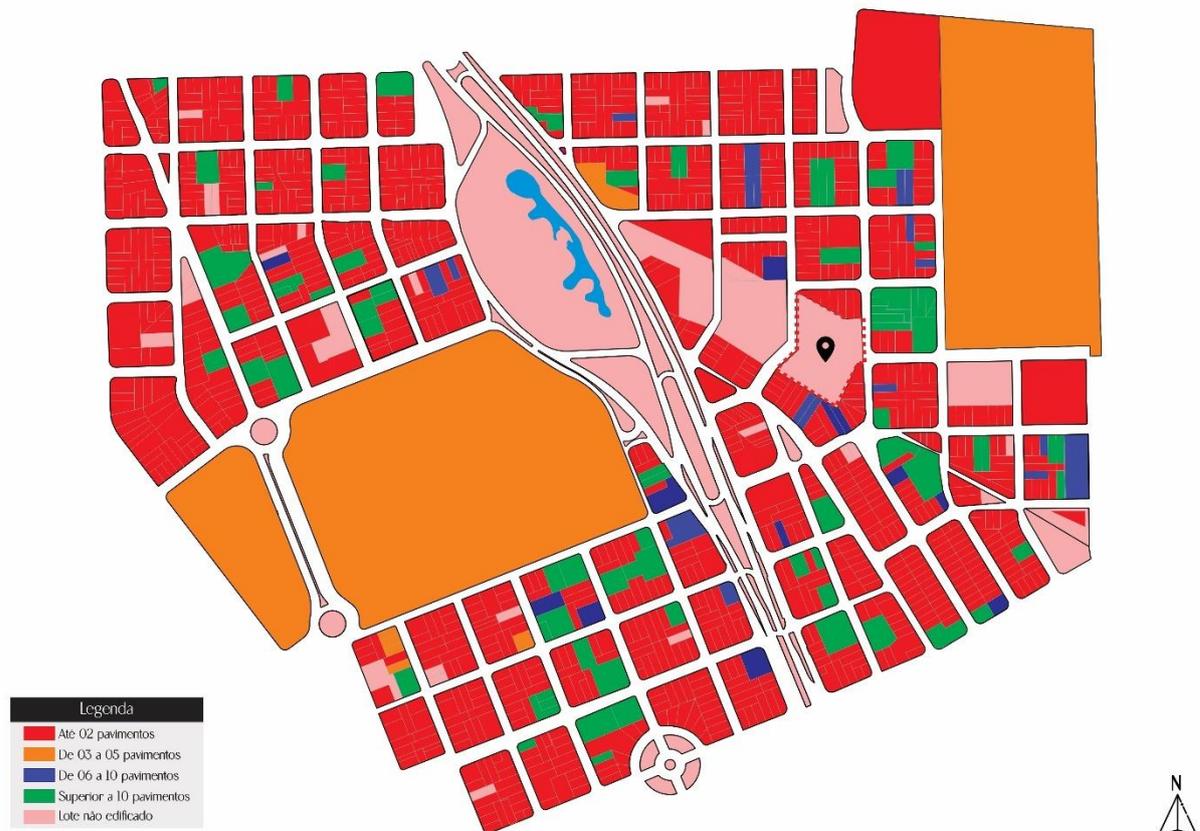
Fonte: Própria Autora

Ao analisar o mapa de cheios e vazios, do entorno próximo a área de intervenção, nota-se que se trata de uma região extremamente adensada. Também é uma característica comum em bairros adensados, a disponibilidade de produtos e serviços com maior proximidade aos seus usuários.

Em bairros adensados como esse, também é comum observar uma vida urbana mais ativa e dinâmica, a presença de pessoas na rua e em espaços públicos promove a interação social mais frequente. Esses espaços públicos disponíveis são capazes de fomentar encontros, atividades e eventos comunitários, envolvendo os moradores em atividades coletivas. Como um exemplo desse espaço, podemos destacar o Parque Vitória Régia, localizado no entorno próximo ao terreno.

A vida urbana mais ativa, também gera mais segurança nas ruas, e é capaz de estimular a prática de exercícios físicos ao ar livre, como caminhadas, ciclismo dentre outras formas de exercícios, que cooperam para saúde e o bem-estar de seus moradores.

Figura 25 - Mapa gabarito das edificações próximas – Sem escala.



Fonte: Própria Autora

Ao observar o mapa de gabarito (número de pavimentos das edificações) é possível assimilar que a região tem predominantemente edificações de até dois pavimentos, o que se relaciona diretamente com o seu caráter residencial apresentado anteriormente.

O gabarito das edificações leva em consideração a integração de cada edificação com o entorno. Ao estabelecer limites de altura, evita-se o sombreamento excessivo em áreas próximas, permitindo que a luz solar alcance ruas, praças e espaços públicos. Tudo isso contribui para a qualidade de vida, propiciando ambientes mais iluminados e arejados em cada edificação coexistente.

O gabarito predominante de dois pavimentos cria espaços urbanos mais agradáveis, uma vez que se preserva a escala humana e promove uma sensação de conforto e pertencimento do pedestre para com o ambiente urbano.

Figura 26 - Mapa bioclimático e fluxo viário – Sem escala.



Fonte: Própria Autora

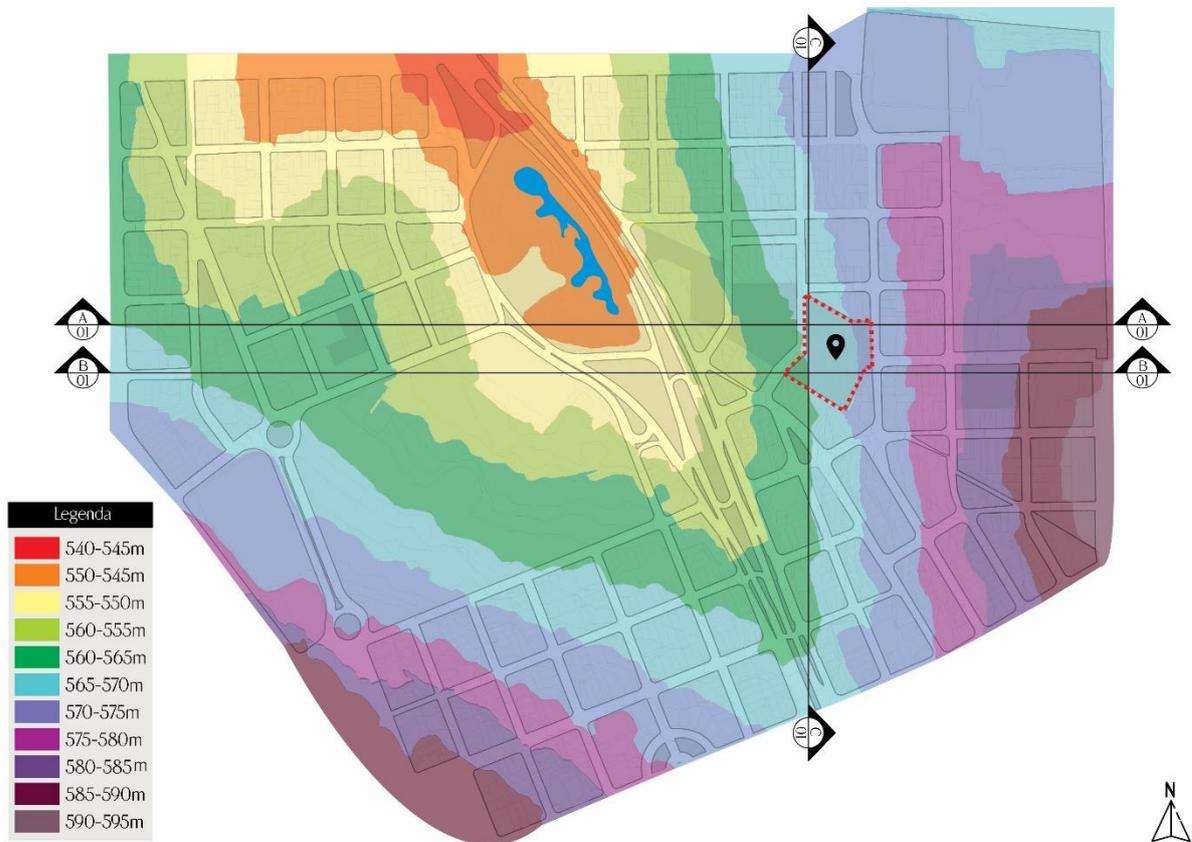
A partir da análise do mapa bioclimático, a orientação solar foi um dos fatores determinantes para implantação da edificação. Uma vez que foi priorizado a abertura do pátio central na direção leste do terreno, para que o sol da manhã penetrasse no edifício, em uma maior parte de faces possível simultaneamente.

Pelo mapa também é possível identificar que o entorno é bem arborizado, com a predominância de árvores de médio a pequeno porte. Sendo no Parque Vitória Régia a área com a maior concentração de arborização da região.

Em relação ao fluxo viário, o terreno está localizado entre duas vias locais de baixo fluxo de trânsito, o que facilita o acesso pedonal e também de veículos para estacionar nas vagas que serão predispostas no projeto.

E como já citado, ambulâncias também possuem um fácil acesso ao local, garantindo sua mobilidade para atendimentos em situações de emergência no local.

Figura 27 - Mapa topográfico – Sem escala.

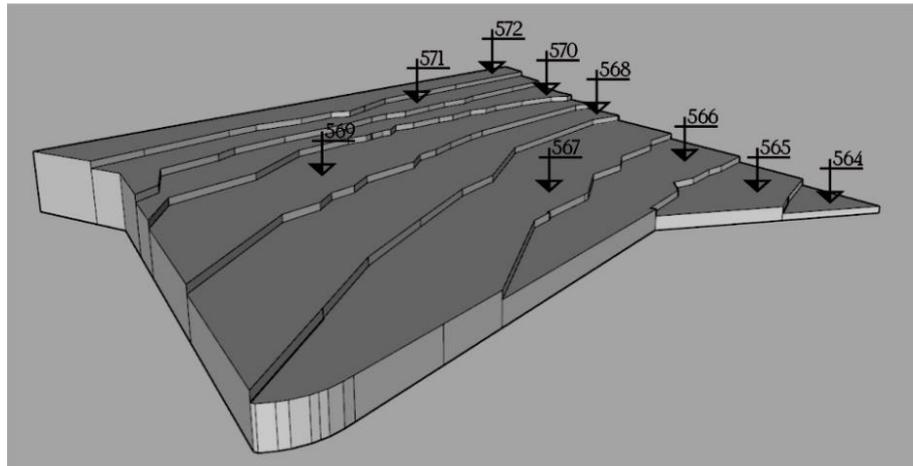


Fonte: Própria Autora

Analisando a topografia da região, apresentada no mapa da figura 27, torna-se de fácil identificação o fundo de vale, em que se encontra o Parque Vitória Régia, que está no entorno próximo do terreno e influência diretamente na topografia do mesmo. A topografia possui uma alta declividade, movimentando-se da cota 564m de altitude, até a cota 572m.

Em detalhes na figura 28, é possível analisar a morfologia original do terreno, que apresenta seu nível mais baixo (Cota 564m) ao nível da Rua Almeida Brandão e o nível mais alto (572m) ao nível da Rua dos Rádio-Amadores.

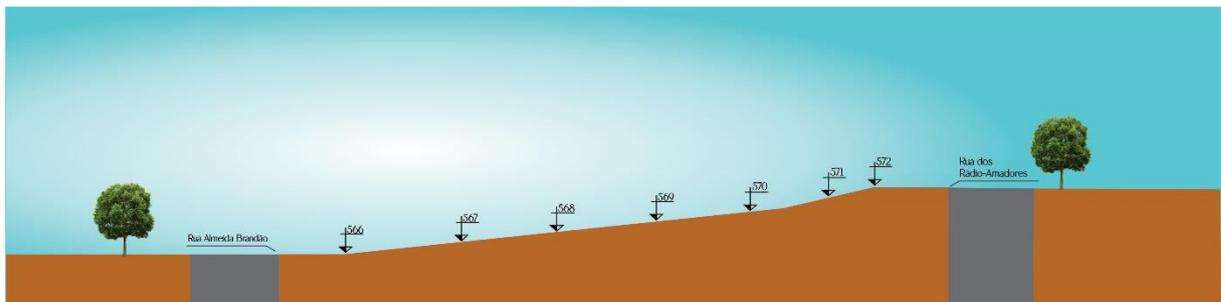
Figura 28 - Isometria topografia original do terreno – Sem escala.



Fonte: Própria Autora

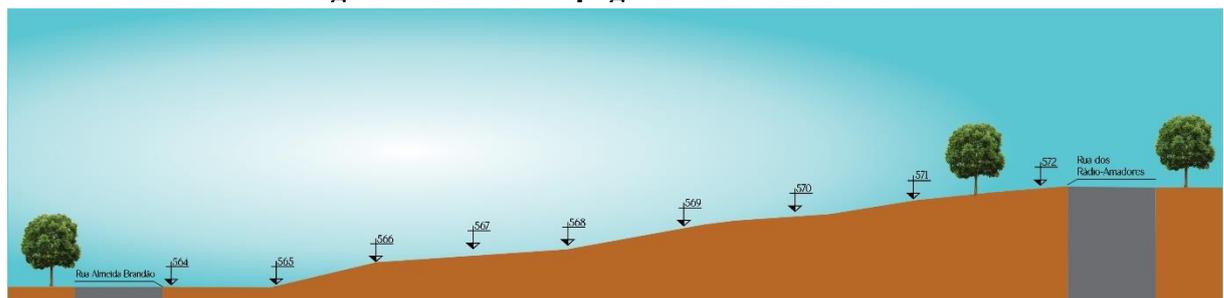
Nas figuras 29 ,30 e 31 estão presentes os cortes gerados a partir da topografia original do terreno. A topografia desempenha um papel fundamental na concepção desse projeto, pois influencia em sua forma, orientação, acessibilidade e integração com o ambiente circundante. Por tanto, implantar um programa de necessidades que atenda a demanda de uma ILPI para cidade de Bauru, garantido total mobilidade e segurança para seus usuários, em uma topografia bem acentuada, como a do terreno, torna-se o principal desafio para esse projeto.

Figura 29 - Corte topográfico A- Sem escala.



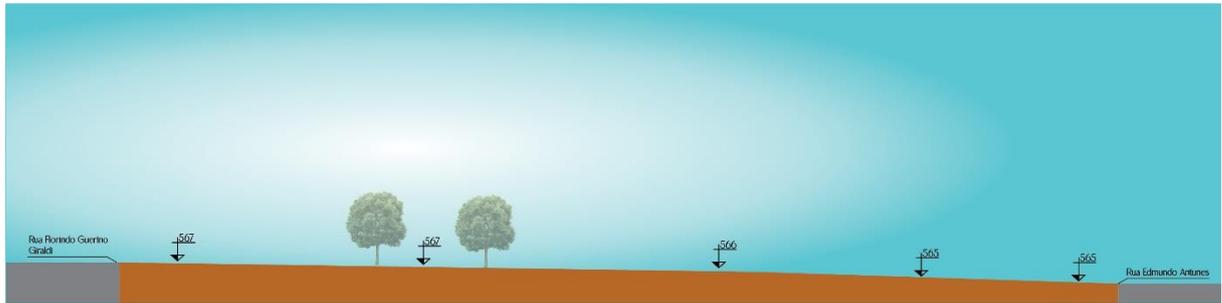
Fonte: Própria Autora

Figura 30 - Corte topográfico B- Sem escala.



Fonte: Própria Autora

Figura 31 - Corte topográfico C – Sem escala.



Fonte: Própria Autora

A topografia acentuada pode dificultar substancialmente o acesso e a circulação dentro do terreno escolhido para a ILPI. Para assegurar a mobilidade dos idosos, é essencial projetar rampas, corrimãos, instalação de elevadores, dentre outras soluções que facilitem a locomoção nos diversos níveis e que sejam também esteticamente agradáveis.

Figura 32 - Vista para o terreno, Rua Almeida Brandão.



Fonte: Google Maps

Figura 33 - Vista para o terreno, Rua Rádio-Amadores.



Fonte: Google Maps

Através das visadas obtidas do terreno, é possível verificar como ele se encontra no no tempo presente, recoberto de vegetação rasteira, como grama e alguns arbustos. Sendo a figura 32 ao nível da Rua Almeida Brandão e a figura 33 ao nível da Rua Dos Rádio-Amadores.

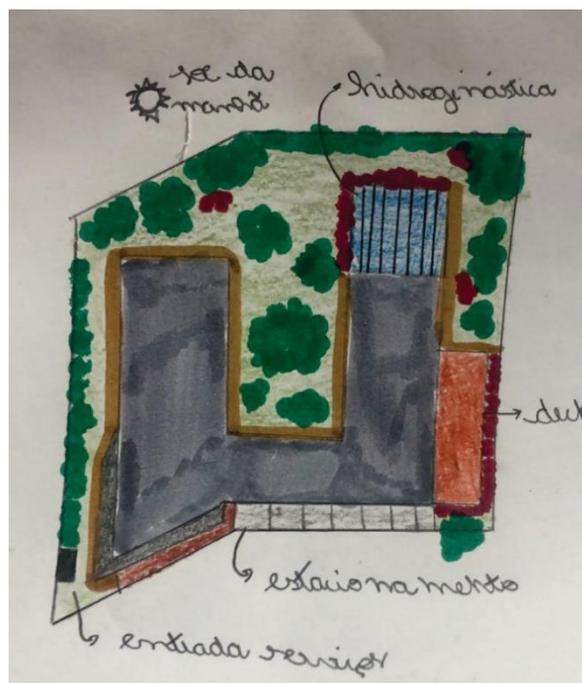
7 DESENVOLVIMENTO PROJETUAL

Inicialmente o programa de necessidade foi idealizado para abrigar cerca de 50 idosos (sendo homens e mulheres em alas devidamente separadas) com variados graus de dependência dentro da instituição.

7.1 CONCEITO E PARTIDO

O conceito projetual é um refúgio urbano, tendo como partido o contato com a natureza e a luz natural predominante em todo o projeto. Outro conceito estético importante a ser adotado é o design moderno brasileiro, que transmite conforto e identidade para o local. Algo pensado com elementos figurativos que remetem a uma “casa de vó” que é visitada em almoços de domingo e está presente no imaginário coletivo de quase todo brasileiro. Para conceber o conceito do projeto, será amplamente utilizado materiais como madeira, vidro, cerâmicas e revestimentos adequados. E para garantir o contato com a natureza, o paisagismo será amplamente difundido e adentrado a edificação através dos vidros, que também irão assegurar que a luz natural permeie a maioria dos ambientes da edificação durante a maior parte do dia.

Figura 34 - Croqui



Fonte: Própria Autora

Figura 35 - Logotipo instituição.



Fonte: Própria Autora

Para imprimir um dos principais conceitos da arquitetura da edificação, foi desenvolvido simbolicamente um nome e um logotipo para a instituição, tendo como base dois principais elementos, o sol, conceito primordial em relação a luz natural, que está representado em um meio círculo em amarelo, e os idosos que serão o público contemplado pela edificação, tanto mulheres como homens, representados nas figuras em verde e azul.

7.2 PROGRAMA DE NECESSIDADES

Para assegurar a comodidade e a assistência adequada a todos os usuários, o programa inicial foi setorizado por pavimentos, promovendo maior facilidade de locomoção e atendimento, além de maior privacidade para seus moradores em suas acomodações.

No primeiro pavimento, com acesso pela Rua Almeida Brandão, foram idealizados para os ambientes destinados ao setor administrativo da instituição e aos espaços destinados aos cuidados com a saúde. Que incluem o consultório médico, em que os idosos poderão receber atendimento regularmente, bem como o espaço de fisioterapia que oferecerá suporte para reabilitação e fortalecimento físico dos residentes. Além disso, nesse mesmo pavimento, foram previstos espaços destinados ao apoio dos funcionários, como vestiários e uma sala de descanso.

Já no segundo pavimento, encontram-se os espaços de serviço e áreas comuns do prédio, como o refeitório. Além desses espaços, o segundo pavimento também abrigará os espaços destinados ao convívio e recreação. Isso inclui sala de TV, academia, além de uma oficina de

artes destinada ao desenvolvimento de atividades criativas e terapêuticas, promovendo a expressão artística e o estímulo cognitivo dos idosos.

Por fim, no terceiro pavimento, estão dispostas todas as acomodações, sendo separadas por tipologia, conforme o grau de dependência dos moradores. Essas acomodações foram classificadas em duas categorias: para grau dependente, e semi dependente, de seus moradores.

Essa organização por tipologia de acomodações permite que a instituição ofereça um ambiente adequado e personalizado para cada grupo de idosos, garantido que suas necessidades sejam atendidas de forma individualizada.

Figura 36 - Setorização dos pavimentos.



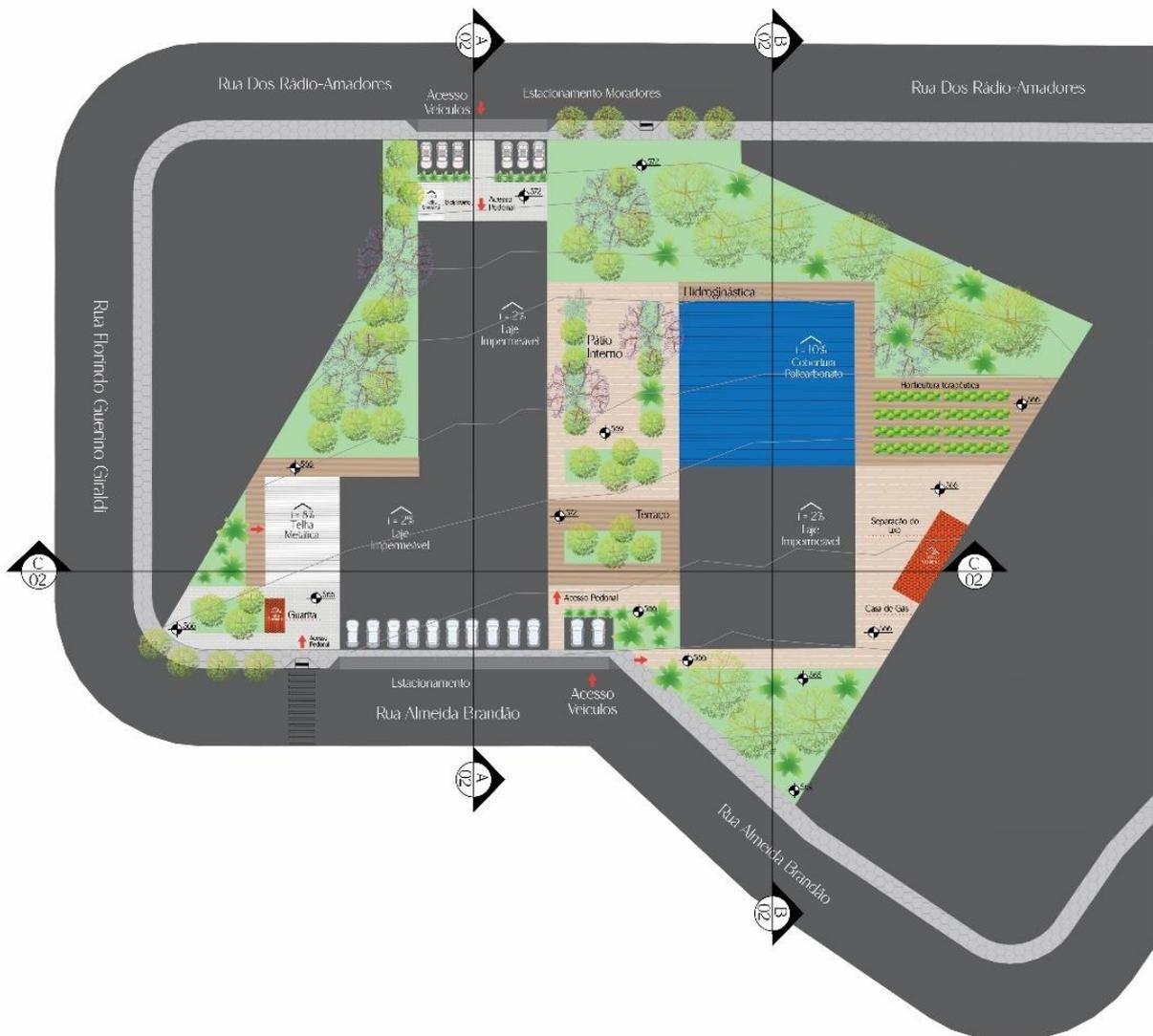
Fonte: Própria Autora

Figura 37 - Programa de necessidades inicial.

Programa de Necessidades			
Ambientes	Metragem	Ambientes	Metragem
Recepção	200m ²	Lavanderia	50m ²
Consultório Médico	20m ²	Almoxarifado	10m ²
Assistência Social	20m ²	Cozinha	100m ²
Fisioterapia	20m ²	Refeitório	200m ²
Nutricionista	20m ²	Lava Pratos	10m ²
Esterilização	10m ²	Guarda Pratos	10m ²
Expurgo	10m ²	Gerador	10m ²
D.M.L	10m ²	Casa de Gás	24m ²
Administração	300m ²	Dispensa	20m ²
Horticultura terapêutica	250m ²	D.M.L Cozinha	20m ²
Salas de Convivência	300m ²	Central do Lixo	24m ²
Sala de TV	100m ²	Depósito Geral	200m ²
Sala de Leitura	100m ²	Vestiário Feminino	40m ²
Sala de Informática	100m ²	Vestiário Masculino	40m ²
Oficina de Artes	200m ²	Sala de Descanso	20m ²
Espaço Ecumênico	110m ²	Copa Funcionários	20m ²
Hidroginástica	700m ²	Banheiros Femininos	200m ²
Academia	190m ²	Banheiros Masculinos	200m ²
Salão de Dança	100m ²	Salão de Festas	240m ²
Central de Enfermagem	150m ²	Pátio interno	600m ²
Acomodações dependentes	775m ²	Terraço	240m ²
Acomodações independentes	575m ²	Bicicletário	24m ²
Acomodações Semi-dependentes	375m ²	Estacionamento	310m ²
Roupeiro	15m ²	Guarita	15m ²

Fonte: Própria Autora

Figura 38 - Implantação inicial – Sem escala.



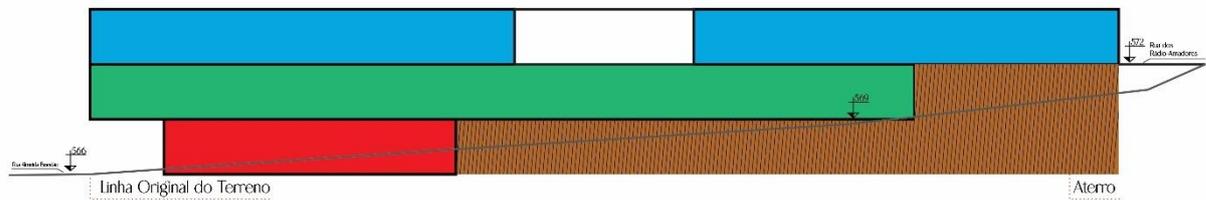
Fonte: Própria Autora

Para o desenho da implantação da instituição levando em consideração a topografia acentuada do terreno, optou-se pela criação de dois volumes paralelos interligados, a fim de aproveitar ao máximo o espaço disponível e criar um pátio externo entre eles.

Esse desenho permitiu a adaptação da edificação ao relevo natural, minimizando o impacto da topografia, criando um encaixe harmonioso, sem a necessidade de maiores deslocamentos de terra que fossem alterar bruscamente a topografia original.

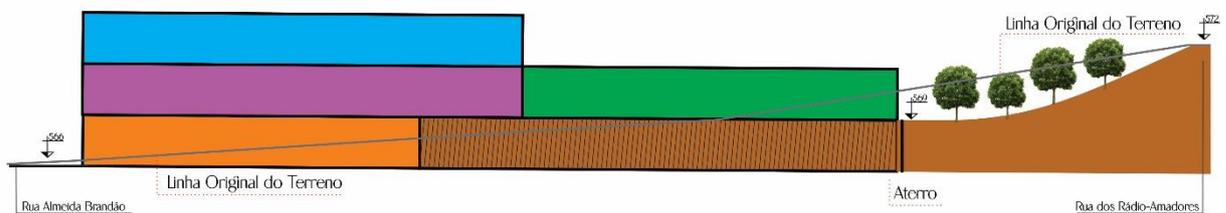
O pátio externo, desempenha um papel importante na integração dos espaços e na criação de áreas de convívio ao ar livre. Além disso, ele irá incluir a arborização adequada e elementos paisagísticos, garantindo um contato mais próximo com a natureza, e permeando a mesma, através do uso dos vidros, para o interior da edificação. Buscou como um todo, valorizar e preservar o máximo de áreas verdes possíveis no entorno da construção.

Figura 39 - Corte A, Implantação – Sem escala.



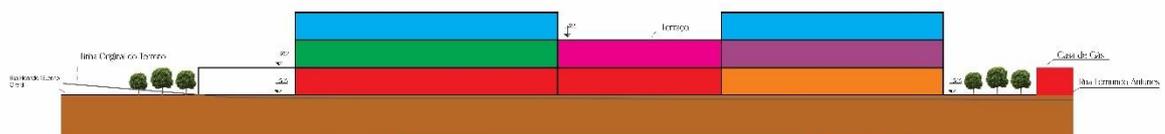
Fonte: Própria Autora

Figura 40 - Corte B, Implantação – Sem escala.



Fonte: Própria Autora

Figura 41 - Corte C, Implantação – Sem escala.



Fonte: Própria Autora

Diante do desafio apresentado pela topografia original do terreno escolhido para a implantação da instituição, foi necessário adotar soluções projetuais adequadas para garantir o acesso aos diferentes pavimentos da edificação. O objetivo é proporcionar acessibilidade e praticidade para os usuários, considerando a configuração do terreno e sua elevação. Então foi decidido que o acesso ao primeiro pavimento seria acessado pela Rua Almeida Brandão, ao nível da cota 566m.

Já para o segundo pavimento, foi planejada a patamarização na cota 569m. Facilitando a circulação e a interação entre os usuários, com a implantação também de um pátio externo no mesmo nível.

Por fim, as acomodações foram projetadas no terceiro pavimento, com acesso direto pela Rua dos Rádio-Amadores, ao nível da cota 572m. Essa localização mais elevada garantiria uma visão mais privilegiada do entorno, além de proporcionar uma maior privacidade aos residentes, como já citado anteriormente.

Essa estratégia de patamarização, que foi possível devido a uma parcela de aterro do terreno original que foi minimamente aterrado, foi adotada com o intuito de superar os desafios impostos pela topografia do terreno. Dessa forma, buscou-se garantir maior acessibilidade, funcionalidade e o conforto dos espaços, garantido um ambiente mais adequado para o desenvolvimento das atividades diárias dos idosos.

8 ANTEPROJETO

Durante o desenvolvimento do anteprojeto, algumas alterações se fizeram necessárias para proporcionar melhorias ao projeto arquitetônico.

Em primeiro lugar houve uma requalificação do programa de necessidades, tendo em vista a alta demanda por leitos em casas de repouso no âmbito público. O número de acomodações foi devidamente duplicado, já que terreno pode contemplar um maior número de leitos e por consequência a ampliação das demais áreas comuns do prédio que também foram expandidas, conforme o número de usuários.

Outros ambientes foram adicionados ao programa, como a sala de atendimento psicoterápico, sala de música, sala de pilates, e alguns outros do programa definido anteriormente foram removidos. O novo programa, também foi reorganizado em uma nova implantação, como novos acessos.

Figura 42 - Programa de necessidades atualizado

Programa de Necessidades			
Ambientes	Nível	Qtd.	M ² total
Recepção p/ funcionários e serviços	566	01	145m ²
Sala de apoio p/ funcionários	566	01	108m ²
Vestiários femininos funcionárias	566	01	30m ²
Vestiários masculino funcionários	566	01	30m ²
Depósito geral	566	01	14m ²
Esterilização	566	01	28m ²
Lavanderia	566	01	78m ²
Academia comunitária	566	01	695m ²
Bicicletário	566	01	35m ²
Sala informática	569	01	75m ²
Salão de jogos	569	01	65m ²
Sala de música	569	01	160m ²
Salão de Festas	569	01	290m ²
Pátio Interno	569	01	500m ²
Horticultura	569	01	112m ²
Hidroginástica	569	01	390m ²
Sala de Pilates	569	01	70m ²
Sala de Fisioterapia	569	01	15m ²
Depósito Academia	569	01	7,5m ²
Sala de Dança	569	01	92m ²
Sala de Spinning	569	01	106m ²
Oratório	569	01	27m ²
Cozinha Semi- Industrial	569	01	105m ²
Despensa	569	01	6m ²
Lava pratos	569	01	5m ²
Louceiro	569	01	7,5m ²
Sala de Culinária	569	01	115m ²
Copa p/ funcionários	569	01	28m ²
Refeitório	569	01	195m ²
D.M.L	569	01	6m ²
Recepção	572	01	38m ²
Secretaria	572	01	33m ²
Sala administrativa	572	01	17m ²
Sala de reunião	572	01	17m ²
Diretoria / Almoxarifado	572	01	28m ²
Assistência Social	572	01	17m ²
Sala de Leitura	572	01	80m ²
Sala de Psicoterapia	575	01	17m ²
Sala P/ Nutricionista	575	01	17m ²
Consultório Médico	575	01	17m ²
Sala de Espera	575	01	12m ²
Apoio Familiar	575	01	32m ²
Salão de Beleza	575	01	28m ²
Sala de Artesanato	575	01	125m ²
Espaço Gourmet	578	01	140m ²
Terraço/ Mirante	578	01	1.100m ²
Roupeiros	—	02	20m ²
Salas de Tv	—	02	88m ²
Salas de Convivência	—	05	435m ²
Centrais de enfermagem	—	03	48m ²
Acomodações masculinas	572	24	1.047m ²
Acomodações femininas	575	24	1.047m ²
Banheiros masculinos	—	5	135m ²
Banheiros femininos	—	5	135m ²
Estacionamentos	—	03	667m ²

Fonte: Própria Autora

Figura 43 - Implantação atualizada - Sem escala.

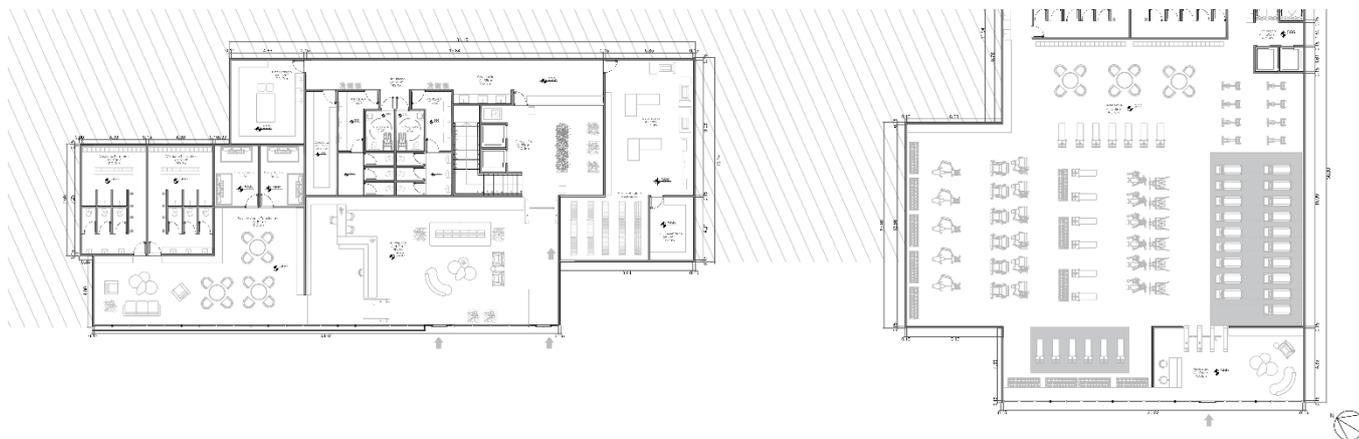


Fonte: Própria Autora

Na implantação, a principal alteração foi dada pelos acessos, uma vez que o acesso principal para a instituição agora se dá pela Rua dos Rádio-Amadores, ao nível da cota 572m. As entradas por esse nível foram exclusivamente idealizadas para o controle do acesso de visitantes e familiares, como também de funcionários externos como médicos, que estão esporadicamente prestando serviços dentro da instituição.

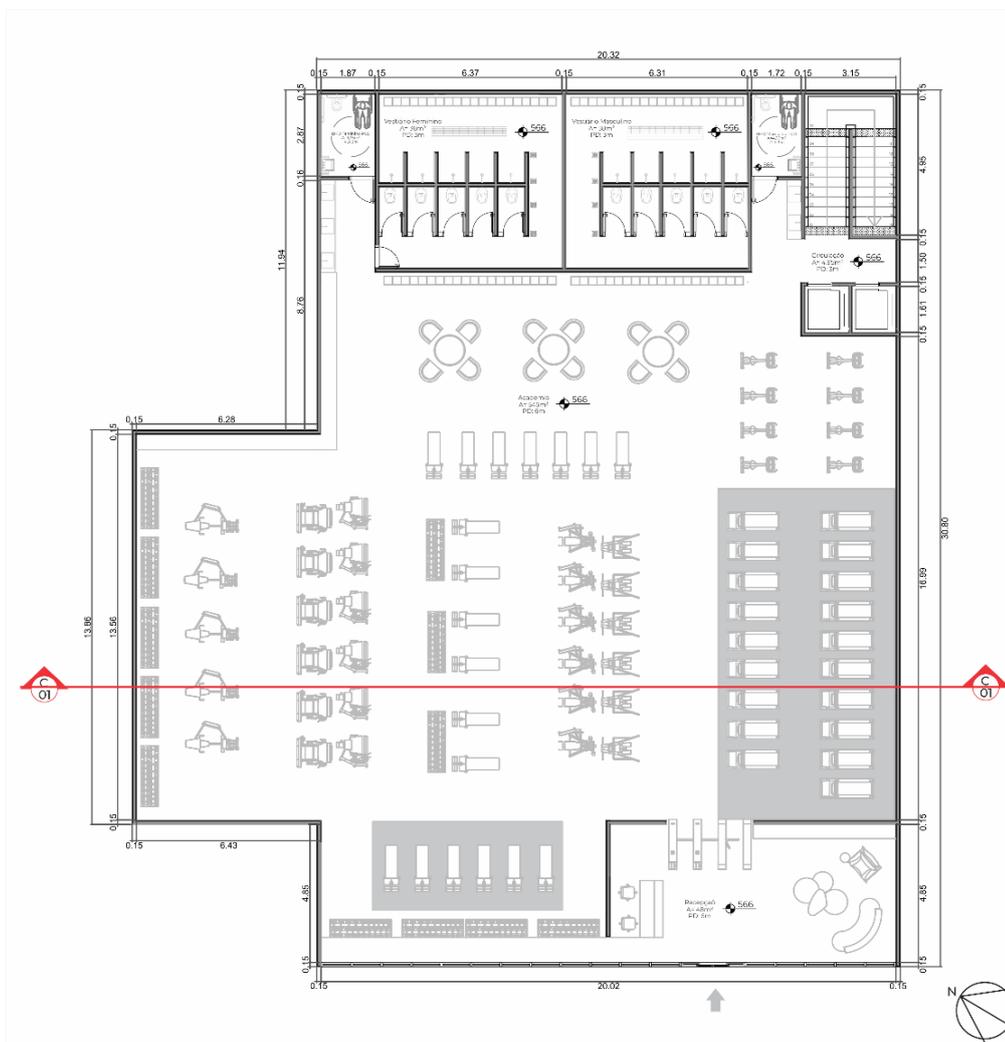
Ao nível da cota 566m, foi mantido o acesso para demais serviços de manutenção, para os funcionários fixos da instituição e para a entrada de suprimentos. Também ao nível da cota 566m, temos o acesso a academia, que se tornou de uso comum, como forma de arrecadação de recursos financeiros para contribuir com os custos de manutenção da própria instituição.

Figura 44 – Planta Primeiro Pavimento.



Fonte: Própria Autora

Figura 45 - Acesso Academia Comunitária.



Fonte: Própria Autora

Durante o desenvolvimento do anteprojeto, foi estipulado também o paisagismo que acerca a implantação do edifício. Foi preconizado o uso de plantas ornamentais coloridas e com folhagens diversas para intensificar visivelmente o contato do externo com o interno. Árvores de médio a grande porte, características do cerrado brasileiro, também foram escolhidas para preencher o entorno do terreno. Criando assim uma atmosfera de refúgio em meio ao caos urbano da cidade.

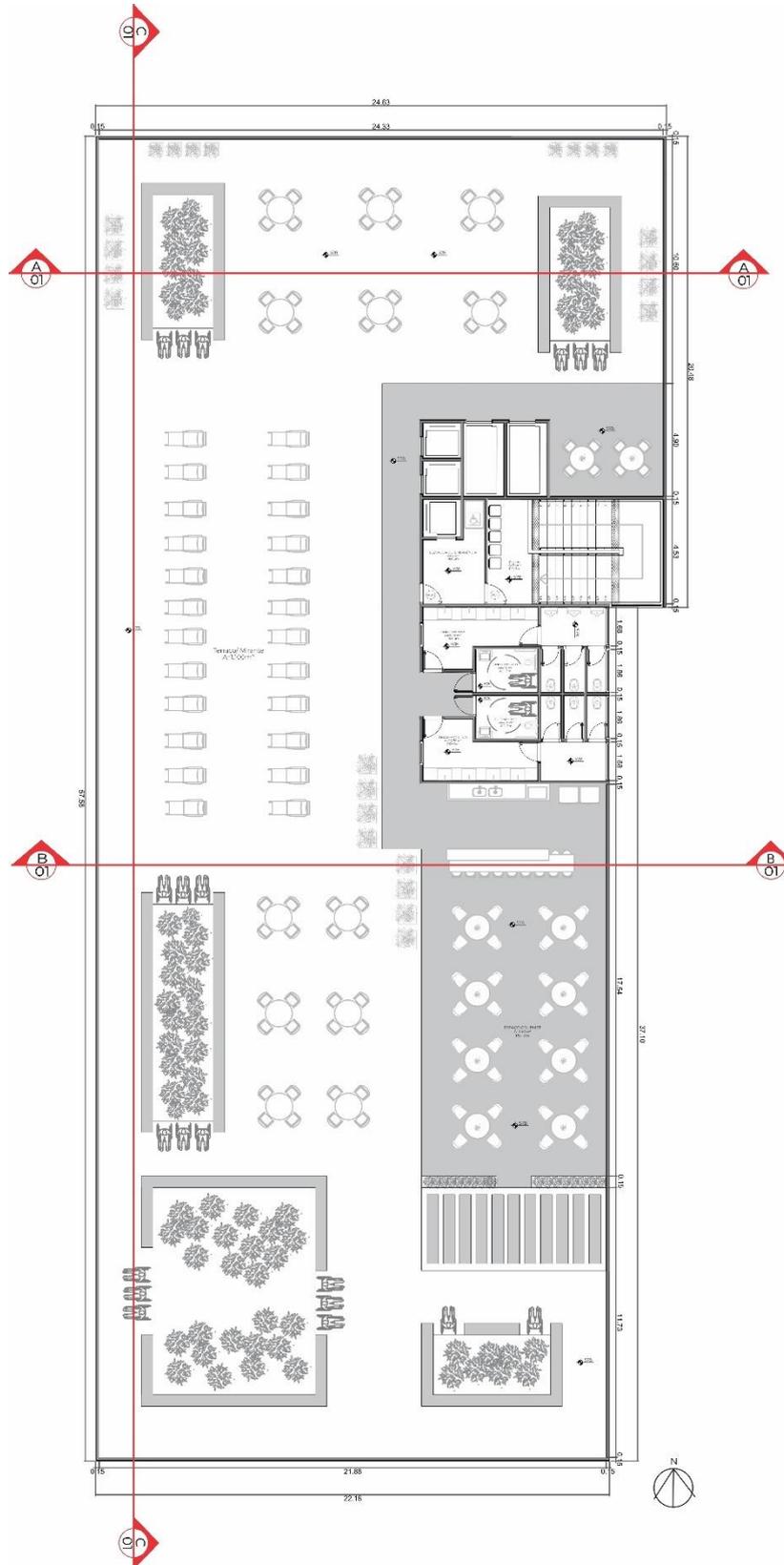
Figura 46 – Paisagismo

Paisagismo			
Espécies			Porte
		(<u>Anadenanthera falcata</u>) Angico Branco	Médio
		(<u>Handroanthus impetiginosus</u>) Ipê Roxo	Grande
		(<u>Tradescantia pallida purpurea</u>) Trapoeraba-roxa	Pequeno
		(<u>Agave angustifolia</u>) Piteira-do-Caribe Verde	Pequeno
		(<u>Photinia × fraseri</u>) Fotinia de ponta vermelha	Pequeno
		(<u>Clusia fluminensis</u>) Clúsia	Pequeno

Fonte: Própria Autora

Considerando também um dos conceitos estéticos do projeto, que é a “Casa de Vó”, o uso de plantas em demasia é indispensável para esse contexto. Visando isso, foi elaborado a criação de um terraço, com vista para a Av. Nações Unidas no último pavimento, ao invés de uma cobertura regular. Além de estimular o convívio social, o uso de áreas externas comuns e o contato com o cotidiano da cidade, neste terraço estão dispostas algumas floreiras arborizadas, que são elementos figurativos para remeter aos jardins em frente as varandas, comuns em casas brasileiras mais antigas, e que são capazes de fomentar esse aspecto de “Casa de Vó” conforme desejado.

Figura 47 - Planta Terraço.



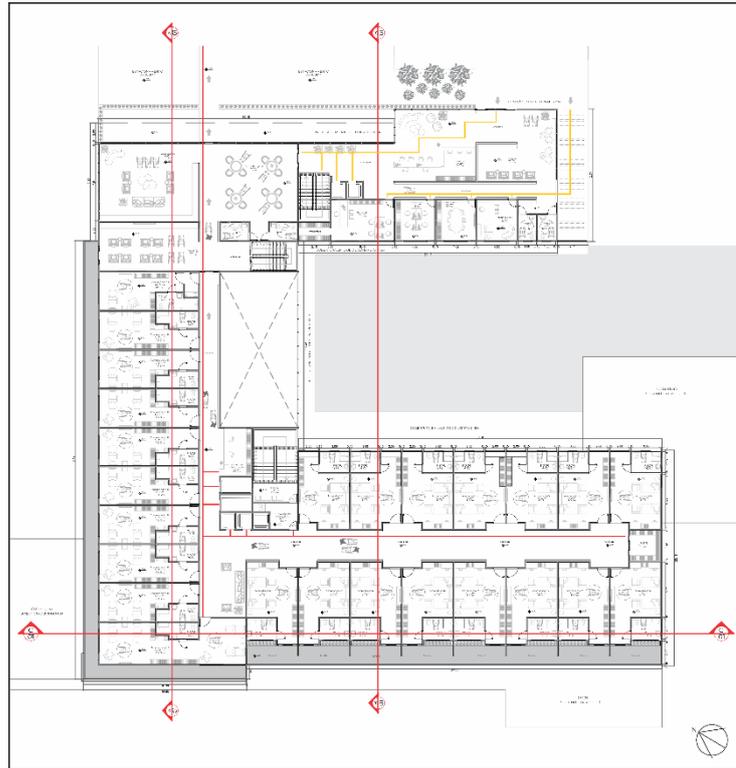
Fonte: Própria Autora

8.1 FLUXOS E SETORIZAÇÃO

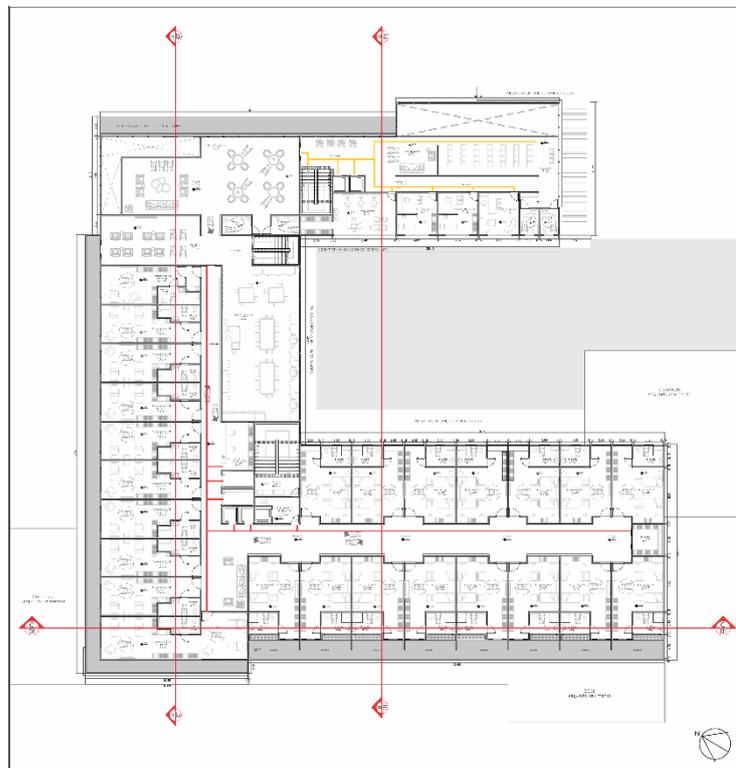
Para a distribuição do novo programa de necessidades, e a remodelação dos acessos, a setorização por pavimentos, idealizada anteriormente durante o desenvolvimento do projeto, foi minimamente mantida. Entretanto para a disposição das acomodações e demais serviços, o fluxo, isto é, o caminho que cada pessoa individualmente iria percorrer durante o deslocamento dentro da edificação de acordo com suas necessidades, também foi fator determinante para alocação do programa de necessidades, determinando assim a morfologia da edificação.

Tendo em vista os parâmetros da arquitetura hospitalar, e aos idosos que estão na instituição para receber os devidos cuidados de saúde integrados constantemente, o fluxo de pessoas e serviços dentro da instituição, foi idealizado como o de um hospital. Primordialmente temos o fluxo “*In Patient*”, sinalizado em vermelho, nas figuras 46 e 47. Esse fluxo foi pensado para os pacientes que estão internados dentro da instituição e com grau de dependência muito elevado.

Dessa forma podemos garantir que o acesso a eles chegue de maneira mais eficaz em caso de alguma emergência médica, alocando a enfermaria, os elevadores e as escadas, próximo a essas acomodações. Além disso, dentro desse fluxo, foi idealizado a entrada e saída para serviços de emergência, como ambulâncias, uma vez que idosos acamados, requerem constantemente de maiores cuidados de saúde, e necessitam serem encaminhados a hospitais próximos.

Figura 48 - Planta Terceiro Pavimento.

Fonte: Própria Autora

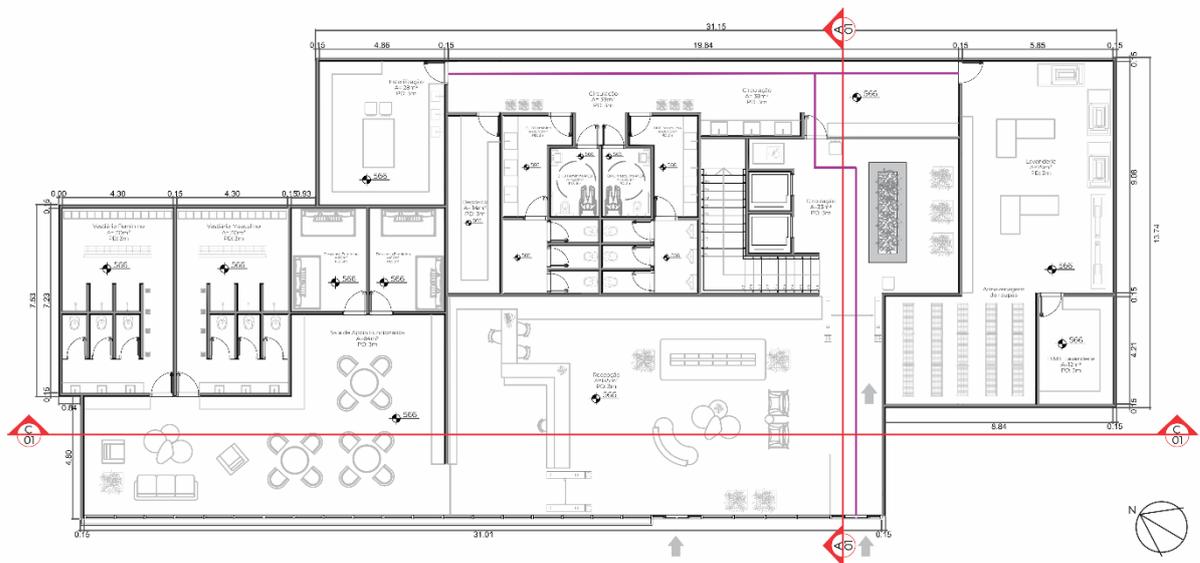
Figura 49 - Planta Quarto Pavimento

Fonte: Própria Autora

Em seguida, também sinalizado nas figuras 46 e 47, em amarelo foi elaborado o fluxo “*Out Patient*”, para que, visitantes, familiares e prestadores de serviços esporádicos, como já citado anteriormente, tenham o acesso mais controlado perante a edificação, entretanto tenham o próprio acesso facilitado para os ambientes que devem utilizar. Por isso estão alocados dentro desse fluxo os consultórios, sala de psicoterapia, salão de beleza, sala de reunião e setor administrativo, para o uso dos funcionários esporádicos. Bem como salas de convivência e salão de festas, para visitantes e familiares.

Por fim, temos o fluxo industrial, sinalizado em roxo nas figuras 49 e 50, que é destinado aos serviços e entrada de suprimentos. Esse fluxo foi exclusivamente pensando para o nível da cota 566m. Em que temos dispostos a lavanderia, central do lixo, esterilização, bem como escada e elevadores, que dão acesso ao principal nível da edificação (569m), em que está a cozinha que requer frequentemente de abastecimento de suprimentos externos.

Figura 50 - Primeiro Pavimento – Entrada Suprimentos



Fonte: Própria Autora

Figura 51 - Segundo Pavimento.

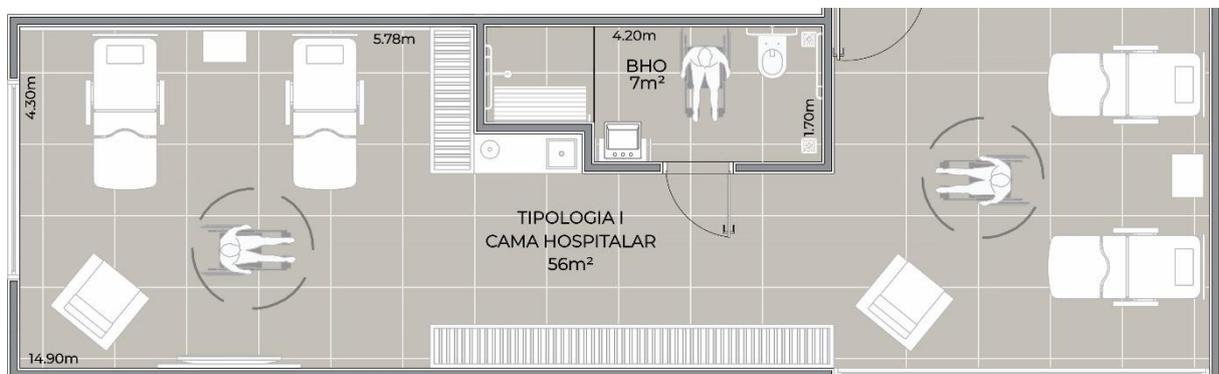


Fonte: Própria Autora

8.2 TIPOLOGIAS DA ACOMODAÇÕES

Afim de melhor atender as demandas individuais de cada paciente, e adequar as acomodações conforme a morfologia da edificação, foram propostas 5 tipologias diferentes, tendo em vista a acessibilidade universal em cada uma delas.

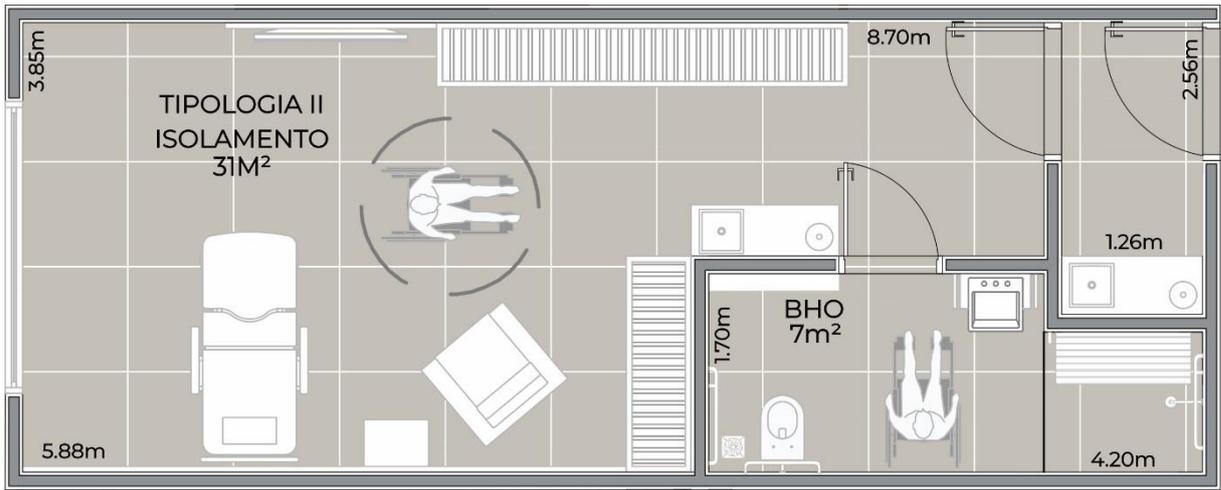
Figura 52 - Acomodações - Tipologia 1 - Sem escala.



Fonte: Própria Autora

A primeira tipologia foi idealizada para quatro pacientes com grau de dependência elevado, devido a isso foi utilizado camas hospitalares, ao invés de camas regulares. O m^2 por leito (no mínimo $12m^2$) também foi contemplado. E no banheiro a ventilação se dá através do uso de exautores. Esse tipo de tipologia permite uma maior facilidade para os cuidados de equipe de saúde.

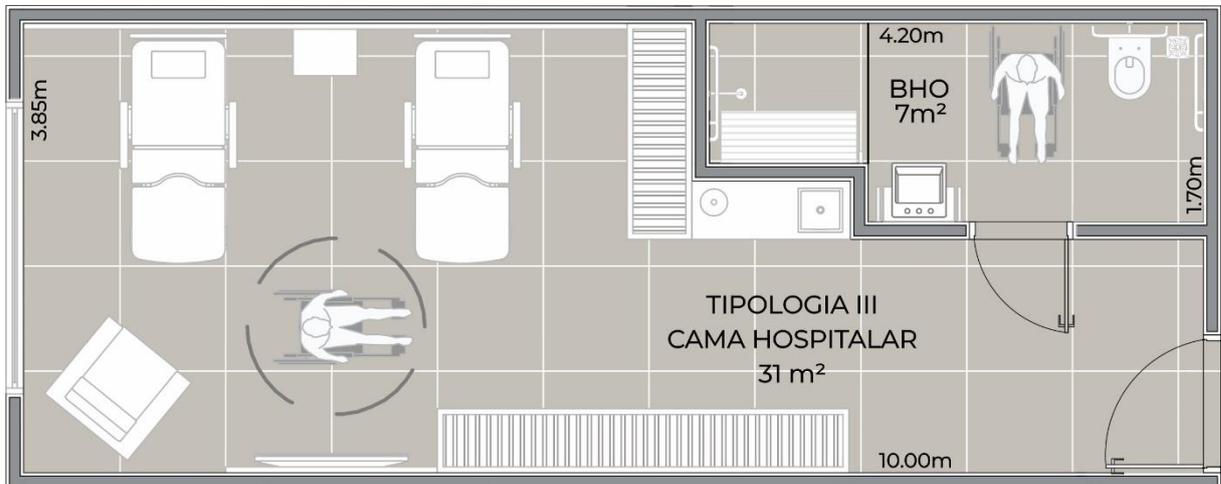
Figura 53 - Acomodações -Tipologia 2 - Sem escala.



Fonte: Própria Autora

Já a segunda tipologia, foi pensada para casos em que algum paciente tenha suspeita ou confirmação de doença infectocontagiosa e precisaria necessariamente ser isolado dos demais, para que não ofereça maiores riscos de contaminação dentro da instituição. Por isso para essa tipologia foi alocado somente um leito, podendo ser reversível para dois. E também foi previsto uma câmara de esterilização disposta na entrada do quarto, para os profissionais fazerem a profilaxia adequada, antes e depois do atendimento a esse paciente. Para cada andar (ala feminina e masculina) estão predispostos uma acomodação como essa.

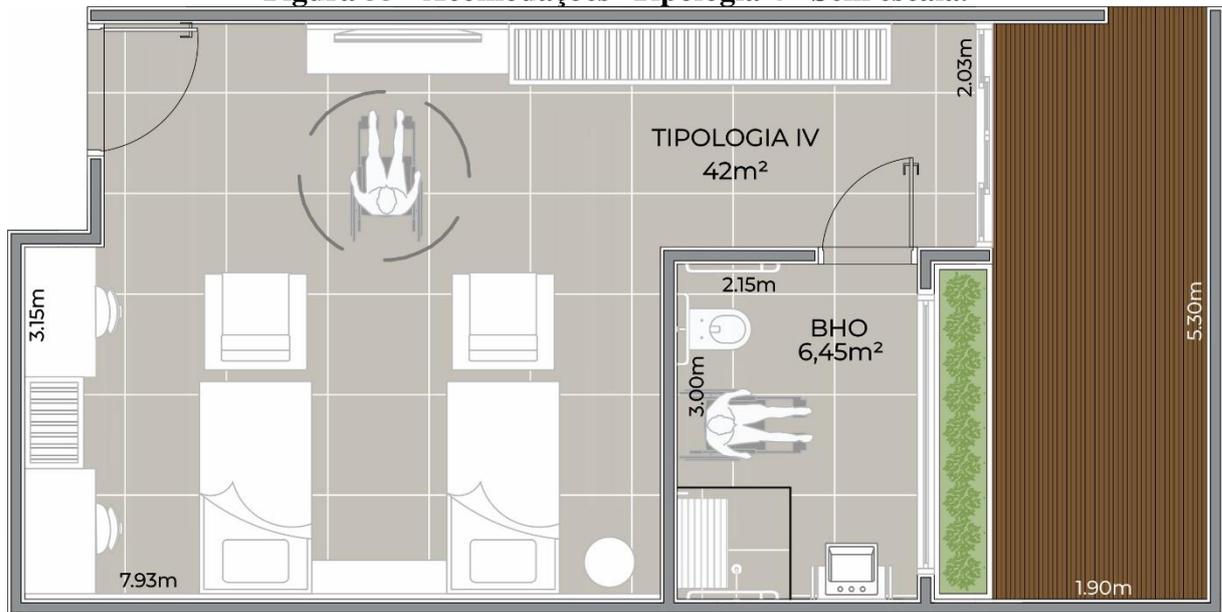
Figura 54 - Acomodações -Tipologia 3 - Sem escala



Fonte: Própria Autora

Para essa tipologia, se mantiveram as camas hospitalares para pacientes acamados e com grau de dependência elevado. O banheiro foi posicionado estrategicamente ao lado do corredor principal dos quartos, para funcionar como uma “barreira”, favorecendo dessa forma a acústica do ambiente, e garantindo maior privacidade dos pacientes ali internados. O fato de o banheiro ser alocado para o lado do corredor e ser mantido com ventilação por exaustores, também permitiu a liberação da fachada no quarto, favorecendo a iluminação natural e as vistas externas, e por consequência uma melhor qualidade de vida e bem-estar.

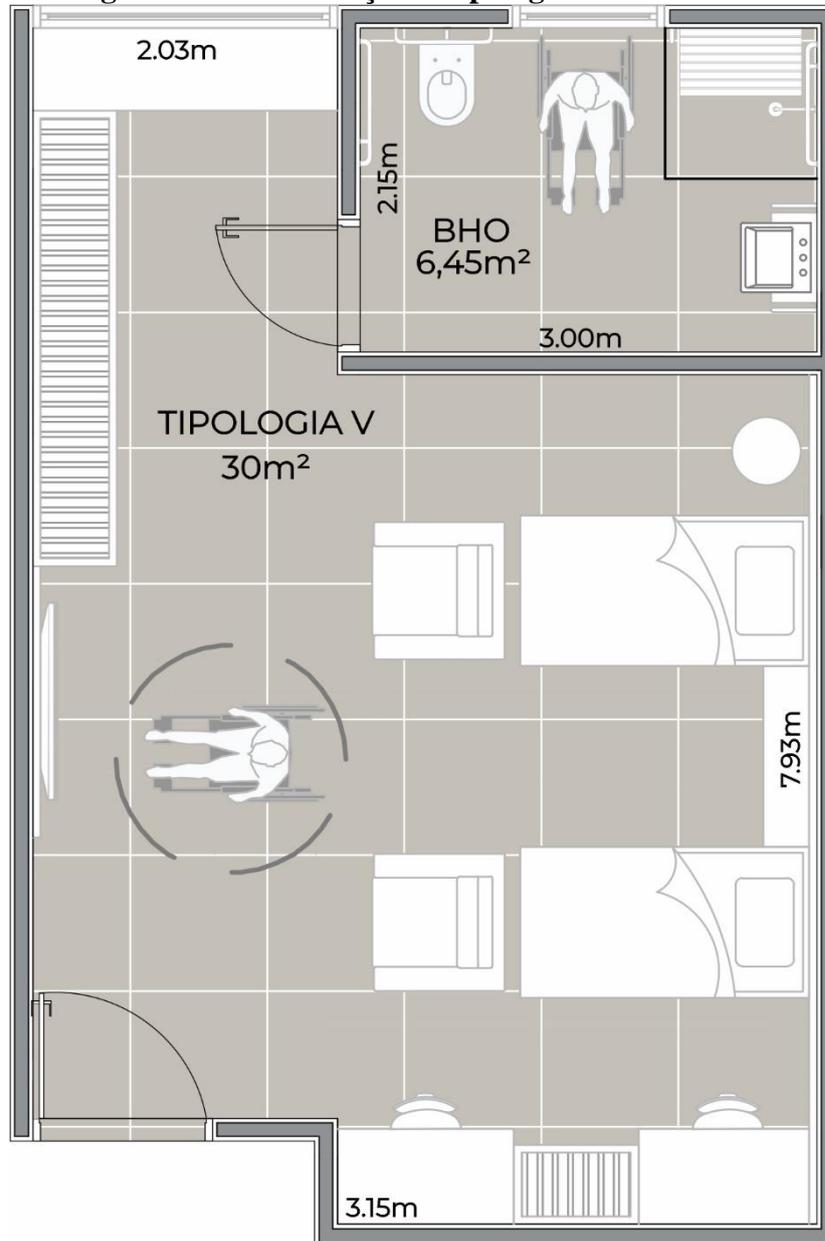
Figura 55 - Acomodações -Tipologia 4 - Sem escala.



Fonte: Própria Autora

A tipologia 4 foi idealizada para dois pacientes com grau semi dependentes, que ainda mantem sua mobilidade, mesmo que reduzida. Por isso, as camas das acomodações são regulares, não tendo a necessidade de serem macas hospitalares. Também foram delineados no layout, espaço dentro do quarto, com mesas de apoio para cada paciente, armários para armazenamento de livros e objetos pessoais de interesse individual, e poltronas reguláveis para assistir programas de Tv de maneira individualizada. A tipologia 4, por estar alocada tanto, no terceiro, como no quarto pavimento, de frente para uma das fachadas principais da edificação, foi possível a criação de sacadas para cada quarto, favorecendo assim o contato com o ambiente externo e uma área extra de convívio.

Figura 56 - Acomodações -Tipologia 5 - Sem escala.



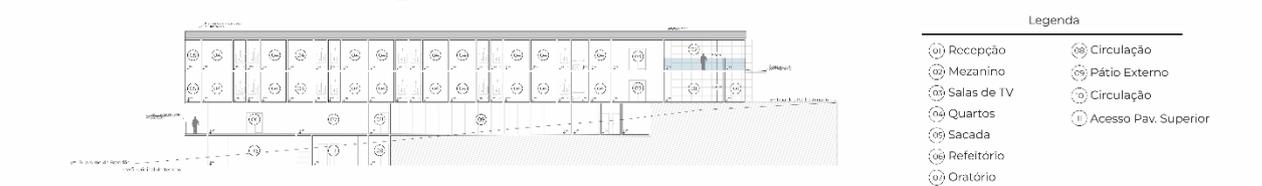
Fonte: Própria Autora

Por fim, a tipologia 5, também foi idealizada para dois pacientes com grau semi dependentes. Entretanto por estar alocada de frente para uma das fachadas, com principal incidência solar, o banheiro foi posicionado para reduzir o ganho de carga térmica dentro do quarto, esse tipo de layout, também favorece um maior monitoramento pois, na circulação dos corredores se obtém visão direta para os moradores que são mais ativos, e precisam de supervisão constante.

8.3 CORTES

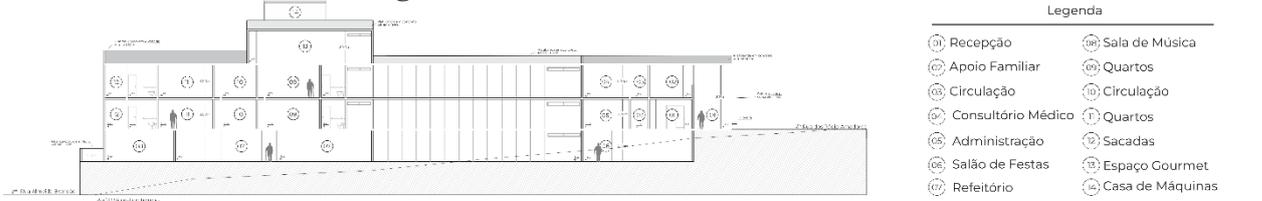
Os cortes esquemáticos (figura 56,57 e 58) têm o intuito demonstrar a solução topográfica em relação a edificação implantada, a disposição e o fluxo dentro da edificação, como também, as e inclinações e coberturas.

Figura 57 - CORTE A - Sem escala.



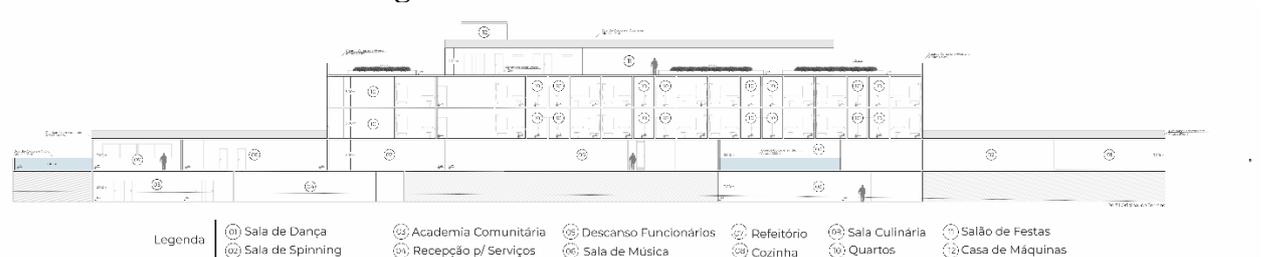
Fonte: Própria Autora

Figura 58 - CORTE B - Sem escala.



Fonte: Própria Autora

Figura 59 - CORTE C - Sem escala.



Fonte: Própria Autora

8.4 ELEVAÇÃO E VOLUMETRIA

As elevações e a volumetria têm o intuito de elucidar os acabamentos escolhidos, as aberturas de portas e janelas, bem como o volume da implantação do empreendimento em relação ao terreno.

Figura 60 - Elevação 01, entrada principal - Sem escala.



Fonte: Própria Autora

Figura 61 - Elevação 02, lateral um – Sem escala.



Fonte: Própria Autora

Figura 62 - Elevação 03, lateral dois – Sem escala.



Fonte: Própria Autora

Figura 63 - Elevação 04, entrada secundária – Sem escala.



Fonte: Própria Autora

Figura 64 - Volumetria Esquemática 1

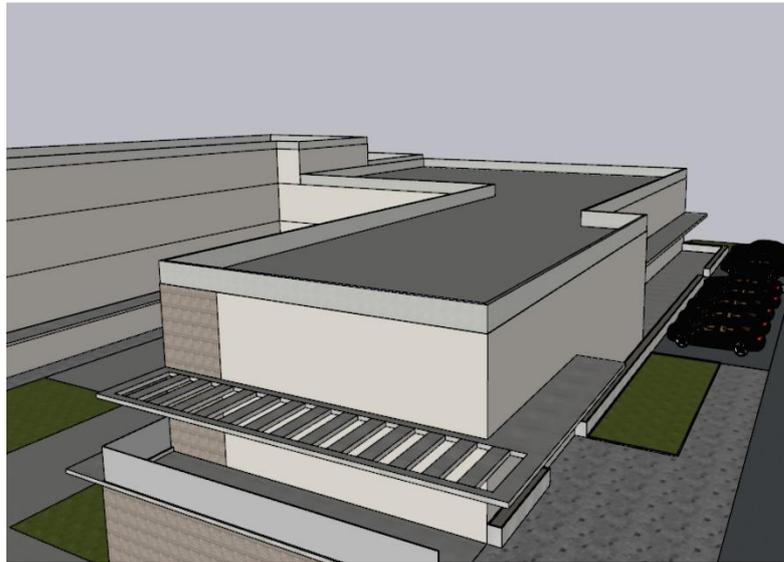


Fonte: Própria Autora

Figura 65 - Volumetria Esquemática 2



Fonte: Própria Autora

Figura 66 - Volumetria Esquemática 3

Fonte: Própria Autora

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível constatar, como a arquitetura pode propiciar e influenciar um aumento significativo na qualidade de vida, através da adaptação do espaço para pessoas idosas, e como a falta de soluções arquitetônicas podem impactar negativamente a vida das mesmas.

Contudo para a elaboração do projeto arquitetônico, foi levado em consideração as referências de obras similares, a visita técnica feitas em instituições correlatas, a análise do entorno próximo da edificação e todo o embasamento teórico apresentado.

Para assim desenvolver um programa de necessidades que fosse capaz de abranger as demandas dos usuários da instituição, levando principalmente em conta os aspectos morfológicos do terreno e a orientação solar a qual ele se condiciona, para então dispor a implantação da edificação.

Em síntese, um envelhecimento mais saudável, está diretamente condicionado ao ambiente em que o idoso está exercendo suas atividades cotidianas, sendo imprescindível, em níveis de projeto, ressaltar a importância de uma ampla permeabilidade visual, bem como, acessibilidade universal e a garantia de uma mobilidade segura para essas pessoas, visando sempre a integração e o contato social do idosos para com a sociedade e a cidade como um todo.

10 REFERÊNCIAS

ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada** n.º283 de 26 de setembro de 2005. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html> Acesso 12 mai. 2023

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. ABNT. NBR9050/2015: **Acessibilidade das edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: < http://accessibilidade.unb.br/images/PDF/NORMA_NBR-9050.pdf> Acesso em: 28 abril de 2023

BAURU. **Lei de Zoneamento Municipal**. Lei Municipal n.º 2569 de 01 de julho de 1985. Disponível em: < <https://planodiretorbauru.files.wordpress.com/2015/06/lei-nc2ba-2339-normas-para-parcelamento-uso-e-ocupac3a7c3a3o-do-solo.pdf>> Acesso em: 02 mai.2023

BRASIL. **Constituição Federal** de 05 de out. 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741compilado.htm>. Acesso em: 06 mai. 2023.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Lei n.º 10.741 de 01 de out. 2003. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741compilado.htm>. Acesso em: 12 mai. 2023.

BRASIL. **Lei Orgânica da Assistência Social**. Lei Federal n.º8.742 de 07 de dezembro de 1993. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742compilado.htm> Acesso em: 02 mai.2023.

BRASIL. **Política Nacional do Idoso**. Lei Federal n.º8.842 de 04 de janeiro de 1994. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm> Acesso em: 02 mai.2023.

CAMARANO, Ana Amélia (Org.). **Cuidados de Longa Duração Para População Idosa**. Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

CARVALHO, José Alberto Magno de.; RODRÍGUEZ-WONG, Laura L. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 597-605 mar. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/PrPGy4RXRLpkQmx4qgDxVCh/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 10 mai.2023.

CENTRO DIA PARA IDOSOS/ SIDE FX ARQUITETURA: ArchDaily Brasil. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/994525/centro-dia-para-idosos-side-fx-architecture>> Acesso em:19 mai. 2023.

CENTRO SENTIDO PARA IDOSOS / Estudio Cordeyro & Asociados : ArchDaily Brasil. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/989616/centro-sentidos-para-idosos-estudio-cordeyro-and-asociados>> Acesso em:19 mai. 2023.

COSAPI, **Diretrizes para o Cuidado de Pessoas Idosas no SUS: Propostas de Modelo de Atenção Integral**. XXX Congresso Nacional de Secretárias Municipais de Saúde, mai, 2014.

Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf>

Acesso em: 15 mai. 2023.

DUARTE, Y. A. O.; LEBRÃO, M. L. **O cuidado gerontológico: um repensar sobre a assistência em gerontologia**. O Mundo da Saúde, 2006.

FIGUEIREDO, Fernando. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: **Pensando em Alternativas**, Disponível em: <<https://www.sbgg-sp.com.br/pensando-em-alternativas/>> Acesso em: 08 mai.2023.

LAR DE IDOSOS EM PERAFITA / Grupo Iperforma: ArchDaily Brasil. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/767045/lar-de-idosos-em-perafita-grupo-iperforma>> Acesso em: 19 mai. 2023

LECHNER, V. & NEAL, M. The mix of public and private programs in the United States: Implications for employed caregivers. In: Work and Caring for the Elderly: International Perspectives (S. V. Lechner & M. Neal, org.).1999.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; VERAS, Renato. Saúde Pública e envelhecimento. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 700-701, jun. 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/QcPXW7P53YFKBqQjxqF3rrs/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 20 mai.2023

MORAES, Miguel Correia de. **Acessibilidade no Brasil: Análise da NBR 9050**, Universidade Federal de Santa Catarina, 2007. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/90530>> Acesso em: 06 jun. 2023

NASRI, Fábio. **O envelhecimento populacional no Brasil**. Einstein. v. 6. Supl. 1. p. 4-6. São Paulo. 2008. Disponível em:<<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/833-Einstein%20Suplemento%20v6n1%20pS4-6.pdf>> Acesso em: 18 abril.2023.

RILEY, J. C., Estimates of Regional and Global Life Expectancy, 1800-2001. **Population and Development Review**. v. 31, n.3, p. 537-543, 2005.

RODRÍGUEZ-WONG, Laura L.; CARVALHO, José Alberto Magno de. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**. v. 23. n.1. p. 5-26. São Paulo, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepop/a/D4vwtLJmCFYYf7C7xKkLSnJ/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 06 mai. 2023.

ROMERO, Dália. MAIA, Leo. A epidemiologia do envelhecimento: novos paradigmas? **Textos para discussão**. n. 90, p. 40. Rio de Janeiro. Fundação Oswaldo Cruz. 2022. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/53505/TD_90.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 18 abril 2023

11 APÊNDICE

Trabalho Final De Graduação 1 - Arquitetura e Urbanismo
Instituição de Longa Permanência Para Idosos

Mapa de localização & Equipamentos urbanos

Uso e ocupação do solo

Legislação & Zonamento

Decreto Municipal nº 20.000/2012 - Lei de Zonamento e Uso do Solo da Prefeitura Municipal de São Paulo

Zona	Características	Equipamentos	Índice
Z-1	Residencial de Baixa Densidade	Parques, escolas, centros comunitários	0,3
Z-2	Residencial Média Densidade	Parques, escolas, centros comunitários	0,4
Z-3	Residencial Alta Densidade	Parques, escolas, centros comunitários	0,6

Cabimento das edificações

Chetos & Vazios urbanos

Potencialidades & Fragilidades

Este projeto busca potencializar as áreas de lazer e recreação, criando espaços públicos que possam ser utilizados por toda a comunidade. A proposta visa criar um ambiente urbano que seja agradável e saudável, promovendo a qualidade de vida dos moradores.

Plancha de Análise - T1 G1

Autores: Isabella Fernandes Cruz-Vilalta, Prof. Msc. Vitor Loizolo Sanchez

Plancha: 1/3

Trabalho Final De Graduação 1 - Arquitetura e Urbanismo
Instituição de Longa Permanência Para Idosos

Topografia Original

Bioclimático & Fluxo Viário

Levantamento Fotográfico

Topografia Original do Terreno (Corte A)

Topografia Original do Terreno (Corte B)

Impacto do Empreendimento

A implantação do projeto visa promover a melhoria da qualidade de vida dos moradores, criando um ambiente urbano saudável e agradável. A proposta visa criar um espaço público que seja agradável e saudável, promovendo a qualidade de vida dos moradores.

Croqui

Plancha de Análise - T1 G1

Autores: Isabella Fernandes Cruz-Vilalta, Prof. Msc. Vitor Loizolo Sanchez

Plancha: 2/3

Trabalho Final De Graduação II - Arquitetura e Urbanismo
Instituição de Longa Permanência Para Idosos

UNISAGRADO 70 ANOS

Planta Primeiro pavimento - Áreas de serviços e equipamentos
Escala 1:20

Planta Segundo pavimento
Escala 1:20

Planta Terceiro pavimento - Acesso a área comum
Escala 1:20

VISTA SUPERIOR
CORTE

Desenvolvimento Equipamento de Transformação Plástica
Escala 1:20

Trabalho final de Graduação II
Aluna: Isabella Fernandes Cruz Villela
Faculdade de Arquitetura e Urbanismo
Orientador: Prof. Me. Vitor Lourenço Sanchez
2/5

Trabalho final De Graduação II - Arquitetura e Urbanismo
Instituição de Longa Permanência Para Idosos

UNISAGRADO 70 ANOS

Planta Quarto pavimento - Sala
Escala 1:20

Planta Quinto pavimento
Escala 1:20

Planta Sexto pavimento
Escala 1:20

Trabalho final de Graduação II
Aluna: Isabella Fernandes Cruz Villela
Faculdade de Arquitetura e Urbanismo
Orientador: Prof. Me. Vitor Lourenço Sanchez
3/5

Trabalho Final De Graduação II - Arquitetura e Urbanismo
Instituição de Longa Permanência Para Idosos

UNISAGRADO 70 ANOS

Legenda

- Recepção
- Mazinho
- Sala de TV
- Quartos
- Sacris
- Banheiros
- Cozinha
- Circulação
- Pátio Interno
- Circulação
- Acesso Pátio Superior

Escala: 1:200

Legenda

- Recepção
- Apelo familiar
- Circulação
- Comunidade Médico
- Administração
- Sala de Festas
- Refeitório
- Sala de Música
- Quartos
- Circulação
- Quartos
- Quartos
- Escopo Gourmet
- Casa de Miquelins

Escala: 1:200

Legenda

- Sala de Dança
- Sala de Spinning
- Atividade Comunitária
- Recepção e Serviços
- Desenho Funcional
- Sala de Música
- Banheiros
- Cozinha
- Sala Cultural
- Quarto
- Sala de Pressão
- Casa de Miquelins

Escala: 1:200

Legenda

- Sala de Dança
- Sala de Spinning
- Atividade Comunitária
- Recepção e Serviços
- Desenho Funcional
- Sala de Música
- Banheiros
- Cozinha
- Sala Cultural
- Quarto
- Sala de Pressão
- Casa de Miquelins

Escala: 1:200

Trabalho Final de Graduação II
 Aluna: Isabella Fernandes Cruz Villela
 Orientador: Prof. Msc. Vitor Lourenço Sanches
 Escala: 1:200
 Prêmios: 4/5

Trabalho Final De Graduação II - Arquitetura e Urbanismo
Instituição de Longa Permanência Para Idosos

UNISAGRADO 70 ANOS

Volumetria Esquemática

Trabalho Final de Graduação II
 Aluna: Isabella Fernandes Cruz Villela
 Orientador: Prof. Msc. Vitor Lourenço Sanches
 Escala: 1:200
 Prêmios: 5/5