

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO
ARQUITETURA E URBANISMO

**ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO DE UM CENTRO DIA PARA
IDOSOS EM MACEIÓ-AL**

Trabalho Final de Graduação em Arquitetura e Urbanismo

GIOVANNA VELOSO ROCHA

Fevereiro, 2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO

**ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO DE UM CENTRO DIA PARA
IDOSOS EM MACEIÓ-AL**

Trabalho Final de Graduação, orientado pelo Prof.^o Mestre José David Pacheco Guerra e avaliado pelo Prof.^o Dr.^o Dilson Batista Ferreira e pelo Prof.^o Hermes Teixeira Campelo, avaliadores internos, e pela Arq.^a Prof.^a Mestre Denise Lages Vieira da Silva, avaliadora externa, para obtenção do título de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

GIOVANNA VELOSO ROCHA

Maceió-AL, fevereiro, 2022

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central

Bibliotecário: Cláudio César Temóteo Galvino – CRB4/1459

- R672a Rocha, Giovanna Veloso.
 Anteprojeto arquitetônico de um centro dia para idosos em Maceió-AL /
 Giovanna Veloso Rocha. – 2022.
 100 f.: il.
- Orientador: José David Pacheco Guerra.
 Monografia (Trabalho de conclusão de curso em Arquitetura e Urbanismo) –
 Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal de Alagoas,
 Maceió, 2022.
- Bibliografia: f. 80-83.
 Apêndices: f. 84-100.
1. Centro dia para idoso. 2. Arquitetura inclusiva. 3. Arquitetura para idosos. 4.
 Maceió – Alagoas. I. Título.

CDU: 72

AGRADECIMENTOS

Meu percurso nesses últimos anos foi de grandes mudanças e adaptações, onde a saudade era sempre presente, mas a maior motivação de seguir esse caminho seria meu crescimento e as novas experiências que tive a oportunidade de viver. Sou bastante grata às pessoas que fizeram parte dessa minha trajetória, que sempre acreditaram e que de alguma forma foram meu suporte para esse longo percurso acadêmico.

Agradeço primeiramente à Deus, por me abençoar ao longo desses anos, por sempre estar em todos os meus momentos e me manter firme para alcançar os meus objetivos;

Aos meus pais (Gislene e Edilberto), agradeço pelo incentivo e apoio, pois são a minha base e devo todo o respeito e valores passados com tanto carinho e amor. Admiro e amo incondicionalmente;

Aos meus irmãos (Giulianna e Edilberto Júnior) pelo carinho, apoio e companheirismo;

Aos meus avós maternos (Teresa e Francisco) e paternos (Antônia e Vitor), pelo incentivo e orações para que eu pudesse realizar o meu sonho;

À toda minha família, que sempre torceu pela minha vitória e felicidade. Em especial à minha prima Thamires e Caio, que me ajudaram bastante nessa reta final;

Ao meu primo Makelson e Emilene, por me receberem de braços abertos em sua casa. Foram uma base muito importante para o início da minha trajetória acadêmica;

À grande oportunidade de conhecer pessoas especiais e que sempre estarão na minha vida e memória, mesmo que longe. Em especial à Lídia e Diassis, que foram um grande suporte em vários momentos e que sempre me receberam e acolheram tão bem. E à Sheilly e sua família, pelo carinho e cuidado que tiveram comigo, se tornando um grande suporte;

À oportunidade de conhecer pessoas e ser abençoada em tê-los como grandes amigos e irmãos, no qual dividimos experiências, tristezas, alegrias e momentos especiais que estarão sempre guardados na minha memória: Camila, Raiane, Emily, Kelly, Lay, Karol, Samila, Valéria, Edvaldo e Ítalo. Obrigada pela amizade, e todo o companheirismo, pelas viagens que fizemos juntos, pelos

sonhos e histórias compartilhadas e pelas trocas e laços que firmamos durante esses anos. Que a nossa amizade seja um nó firme e que a nossa ligação e amizade seja sempre cultivada. Amo vocês;

A todos os meus colegas de turma, que foram fundamentais em todos os momentos do curso. Obrigada por essa união durante toda essa jornada e pelos momentos divididos;

À Universidade Federal de Alagoas, por ter a oportunidade de fazer parte dessa instituição que me proporcionou obter conhecimento e aprendizado, através de um ensino de qualidade e com o melhor corpo docente;

A todos os professores da FAU, no qual tive a oportunidade de ser aluna e de aprender todos os dias, vocês foram essenciais para essa conquista. Em especial ao Prof.^o David Guerra, por ter aceitado me orientar e ser meu pilar nesse último passo da minha trajetória acadêmica. E à Prof.^a Suzann Cordeiro, pelo aprendizado que obtive durante a minha passagem pelo NuPPes, que contribuiu para o meu crescimento profissional e pessoal;

À Heliana Machado, por ter sido uma excelente supervisora de estágio. Obrigada pelo aprendizado e pela troca, que contribuíram bastante para o meu desenvolvimento profissional;

Aos membros da banca (Prof.^o Dilson Batista, Prof.^o Hermes Campelo e Denise Lages), pela disponibilidade em participar da banca;

À cidade de Maceió-AL, por ter me conquistado e se tornado minha segunda casa e um dos lugares que mais amo;

RESUMO

A mudança no perfil demográfico mostra que o número da população idosa está cada vez maior, resultando em uma nova realidade a ser enfrentada por vários países, havendo uma maior demanda por equipamentos adequados para os idosos. Porém, muitas cidades não oferecem esse serviço ou até mesmo oferece em condições precárias, resultando em uma população carente de equipamentos de atendimento ao idoso adequados. Diante desse problema, o trabalho tem como objetivo aprofundar os conhecimentos sobre o envelhecimento e as necessidades dos idosos e propor um anteprojeto arquitetônico de um centro dia na cidade de Maceió-AL aplicando os conceitos da arquitetura inclusiva, afim de sanar a falta de equipamentos voltados para a terceira idade que há na cidade, como também oferecer um espaço para recuperação e manutenção da saúde dos idosos, estimulando uma vida ativa e saudável. Para isso, o método utilizado foi estudar e compreender o tema 'envelhecimento' na atualidade, como também entender os limites e necessidades dos idosos através de um embasamento teórico feito a partir da revisão bibliográfica e analisar estudos de caso relacionados aos equipamentos voltados aos idosos, contribuindo para gerar as diretrizes e o programa de necessidades para o projeto arquitetônico. Ao final, o resultado obtido permite contribuir e auxiliar na concepção de futuros projetos e estimular e despertar o interesse para a construção de novos projetos voltados para essa população. Com isso foi concluído que muitas cidades brasileiras não possuem equipamentos adequados à população da terceira idade, sendo preciso readequar esses espaços físicos dando uma melhor qualidade de vida aos idosos.

Palavras-chave: Centro dia para idoso, Arquitetura inclusiva, Arquitetura para idosos

ABSTRACT

The change in the demographic profile shows that the number of the elderly population is increasing, resulting in a new reality to be faced by several countries, with a greater demand for adequate equipment for the elderly. However, many cities do not offer this service or even offer it in precarious conditions, resulting in a population lacking adequate elderly care equipment. Faced with this problem, the work aims to deepen knowledge about aging and the needs of the elderly and propose an architectural draft of a day care center in the city of Maceió-AL, applying the concepts of inclusive architecture, in order to remedy the lack of dedicated equipment for the elderly in the city, as well as offering a space for the elderly to recover and maintain their health, encouraging an active and healthy life. For this, the method used was to study and understand the theme 'aging' today, as well as to understand the limits and needs of the elderly through a theoretical basis made from the literature review and analyze case studies related to equipment aimed at the elderly, contributing to generate the guidelines and the needs program for the architectural project. In the end, the result obtained allows us to contribute and assist in the design of future projects and stimulate and awaken interest in the construction of new projects aimed at this population. With this, it was concluded that many Brazilian cities do not have adequate equipment for the elderly population, being necessary to readjust these physical spaces, giving a better quality of life to the elderly.

Keywords: Daycare Centre, Inclusive Architecture, Seniors Architecture

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Projeções das pirâmides etárias no Brasil nos anos de 1991, 2010, 2031 e 2055	20
Figura 02 – Linha do tempo com as iniciativas pelo mundo	22
Figura 03 – Linha do tempo com as iniciativas no Brasil	23
Figura 04 – Antigo símbolo e proposta de nova identidade para os idosos	26
Figura 05 – Determinantes para o envelhecimento ativo	27
Figura 06 – Aspectos para a escolha do terreno para o centro dia	37
Figura 07 – Análise do Centro Geriátrico Santa Rita	46
Figura 08 – Análise da planta baixa do Centro Geriátrico Santa Rita	47
Figura 09 – Parque da Maturidade e seu entorno	48
Figura 10 – Análise da planta baixa do Lar Evangélico Esperidião de Almeida	50
Figura 11 – Refeitório e jardim do Lar Evangélico Esperidião de Almeida	51
Figura 12 – Mapeamento dos equipamentos para idosos existentes em Maceió e a área de escolha para a proposta	55
Figura 13 – Estudo da área de recorte	56
Figura 14 – Análise do sistema viário do entorno	57
Figura 15 – Marcação do uso e ocupação do solo da área	58
Figura 16 – Marcação dos cheios e vazios do entorno	59
Figura 17 – Gabarito de altura do entorno do terreno	60
Figura 18 – Estudo da topografia do terreno e seu entorno	61
Figura 19 – Terreno e levantamento fotográfico	62
Figura 20 – Análise bioclimática do terreno	63
Figura 21 – Mapa de zoneamento da parte alta da cidade	64
Figura 22 – Identidade do Centro dia	66
Figura 23 – Objetivos do Centro dia	67
Figura 24 – Programa de necessidades do Centro dia	70
Figura 25 – Fluxograma do Centro dia	72
Figura 26 – Setorização no terreno	73
Figura 27 – Esquema com a disposição dos blocos	74

Figura 28 – Esquema com a cobertura para área de convivência	75
Figura 29 – Esquema dos blocos com a cobertura	76
Figura 30 – Esquema de corte dos blocos do Centro dia	76
Figura 31 – Esquema do bloco de hospedagem	77
Figura 32 – Esquema do espaço ecumênico	78
Figura 33 – Vista para o Centro dia Viva Idade pela calçada da Av. Paulo Holanda	90
Figura 34 – Entrada principal pela Av. Paulo Holanda	90
Figura 35 – Entrada de serviço	91
Figura 36 – Entrada de social pela UFAL	91
Figura 37 – Estacionamento do Centro dia Viva Idade	92
Figura 38 – Estacionamento do Centro dia Viva Idade e sua entrada principal.....	92
Figura 39 – Entrada principal para o Centro dia Viva Idade	93
Figura 40 – Vista para o bloco administrativo/saúde do Centro dia	93
Figura 41 – Detalhes para os elementos da fachada que favorecem o conforto do Centro dia	94
Figura 42 – Bloco de serviço com acesso para o alojamento dos funcionários	94
Figura 43 – Espaço de integração dos idosos com a comunidade	95
Figura 44 – Academia ao ar livre	95
Figura 45 – Piscina de hidroginástica	96
Figura 46 – Salão multieventos	96
Figura 47 – Espaço para realização de eventos e atividades	97
Figura 48 – Bloco de hospedagem para os idosos	97
Figura 49 – Horta	98
Figura 50 – Redário e jardim de convivência	98
Figura 51 – Jardim de convivência	99
Figura 52 – Pátio de convivência	99
Figura 53 – Refeitório dos idosos	100
Figura 54 – Pátio de convivência dos idosos	100

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Grade de atividades para o centro dia	35
Quadro 02 – Programa de necessidades do Parque da Maturidade	49
Quadro 03 – Análise comparativa dos referenciais arquitetônicos	52
Quadro 04 – Índices urbanísticos para a Zona de Expansão (ZE 1)	65

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 – Taxa de fecundidade no Brasil (1940-2015)	19
Gráfico 02 – Taxa de expectativa de vida no Brasil (1940-2019)	19

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABERGO – Associação Brasileira de Ergonomia
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABVD – Atividades básicas da vida diária
AIVD – Atividades instrumentais da vida diária
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AVC – Acidente vascular cerebral
AVD – Atividades da vida diária
CDH – Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa
ILPI – Instituições de Longa Permanência para Idosos
INSS – Instituto Nacional do Seguro Social
LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social
M.R. – Módulo de Referência
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas
SEADES/AL – Secretaria de Estado da Assistência e Desenvolvimento Social
SUS – Sistema Único de Saúde
UFAL – Universidade Federal de Alagoas
UR-5 – Uso Residencial 5
ZE 1 – Zona de Expansão

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1. Apresentação	10
1.2. Justificativa	10
1.3. Objetivos	11
1.3.1. Objetivo geral	11
1.3.2. Objetivos específicos	11
1.4. Metodologia	11
2. O ENVELHECIMENTO E SEU CONTEXTO	13
2.1. Definição do envelhecimento	13
2.2. Aspectos do envelhecimento.....	14
2.2.1. Alterações físicas e mentais	14
2.2.2. Aspectos sociais	16
2.3. Dados demográficos	17
2.4. Iniciativas a favor do envelhecimento	21
2.4.1. Iniciativas pelo mundo	21
2.4.2. Iniciativas pelo Brasil	23
2.5. Envelhecimento ativo	26
3. ESPAÇO ARQUITETÔNICO PARA IDOSOS	29
3.1. Histórico da arquitetura de auxílio ao idoso	29
3.2. Equipamentos de auxílio ao idoso	32
3.2.1. Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)	32
3.2.2. Centro dia	32
3.2.3. Centro de convivência para idosos	33
3.2.4. República para idosos	33
3.3. Centro dia para idosos e suas diretrizes	33
2.3.1. Definição do Centro dia	34
2.3.2. Diretrizes para o Centro dia	35
3.4. Estudo de repertório	45
3.4.1. Centro Geriátrico Santa Rita	46
3.4.2. Parque da Maturidade	47
3.4.3. Lar Evangélico Esperidião de Almeida	49

3.4.4. Considerações	51
4. PROJETO ARQUITETÔNICO DE UM CENTRO DIA	54
4.1. Escolha do terreno e análise do entorno	54
4.2. Proposta arquitetônica	65
4.2.1. Partido	66
4.2.2. Programa de necessidades	68
4.2.3. Fluxograma	71
4.2.4. Setorização	72
4.2.5. Processo criativo	73
CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
REFERÊNCIAS	80
APÊNDICES	84
Apêndice A – Projeto arquitetônico	84
Prancha 01 – Planta de situação e planta de cobertura e locação	85
Prancha 02 – Planta baixa	86
Prancha 03 – Planta baixa de layout	87
Prancha 04 – Cortes	88
Prancha 05 – Fachadas	89
Apêndice B – Perspectivas do projeto	90

1. INTRODUÇÃO

1.1. APRESENTAÇÃO

Com as constantes mudanças em suas vidas, o ser humano passa por várias fases, desde seu nascimento até sua morte. Em cada fase o homem tem um legado que vai somando ao longo de sua vida através de várias descobertas, experiências, aprendizado e evolução. Procurar entender e conhecê-las é importante para saber firmar cada passo que é dado, permitindo se conectar com o momento e viver o hoje de forma prazerosa.

A velhice, também conhecida como a melhor idade, é a fase mais avançada do homem, na qual é a mais desejada por uns e a mais temida por outros. Porém, para tomar partido dessa percepção distinta formada com relação a terceira idade, é preciso compreender e saber o que realmente significa essa fase, procurando entender a importância que esse ciclo tem sobre os próprios idosos, como também sobre a sociedade.

Diante dos novos desafios e perfil demográfico apresentados atualmente, o tema 'envelhecimento' vem sendo discutido de forma mais constante. Assim, este trabalho tem como tema principal o envelhecimento e espaços voltados para a terceira idade, a fim de compreender as necessidades desse público e apontar soluções de espaços dignos para os idosos viverem uma vida saudável e ativa, através de um anteprojeto arquitetônico de um Centro dia para idosos.

1.2. JUSTIFICATIVA

Com o avanço da medicina as pessoas estão tendo uma vida mais prolongada, resultando no aumento da expectativa de vida. Além desse fator, está havendo a diminuição da taxa de fecundidade, que conseqüentemente aumenta o número da população idosa, que ocasiona uma mudança no perfil demográfico mundial.

Segundo dados disponibilizados pelo IBGE, as projeções das pirâmides etárias mostram que a população brasileira está em um processo de envelhecimento, indicando que em 2055 haverá um índice de 202 idosos para cada 100 jovens.

Essa fase da vida traz diversas mudanças, tanto relacionadas ao aspecto físico como aos aspectos sociais, através do isolamento e impactos causados pela discriminação que sofrem na sociedade. Todos esses aspectos impõem limites no dia a dia e no bem estar do idoso, havendo muitos obstáculos e dificuldades a serem enfrentadas pela terceira idade.

Além disso, o aumento populacional de idosos gera uma grande procura por locais que atendam esse público, porém, há uma carência de equipamentos voltados aos idosos e muitos dos que já existem são adaptados, de má qualidade e que não obedecem às normas específicas para o funcionamento e uso do idoso.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GERAL

Propor um anteprojeto arquitetônico de um Centro dia para idosos em Maceió-AL, para suprir a demanda e contribuir para o bem estar dessa população, oferecendo diversas atividades e promovendo a autonomia, saúde mental, saúde física e o fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender as necessidades dos idosos no seu dia a dia;
- Entender e aplicar os direitos dos idosos;
- Atender as normas referentes a esse tipo de construção;
- Compreender e aplicar a arquitetura inclusiva para a terceira idade.

1.4. METODOLOGIA

Após definir a problemática, o tema foi estudado de forma mais aprofundada, procurando compreender todos os aspectos e limitações dos idosos, principalmente às questões de acessibilidade. O embasamento teórico se deu a partir da revisão do estado de arte, selecionando palavras-chave para

direcionar a pesquisa, contribuindo para o conhecimento e base sobre o tema na atualidade, além de analisar as definições dadas por diversos autores sobre o envelhecimento e sobre as diretrizes propostas para o desenvolvimento do projeto. Após a revisão bibliográfica, foi feito um levantamento de instituições para o estudo de repertório com a finalidade de nortear o projeto com soluções específicas e apontar e justificar características e soluções utilizadas na instituição que devem ser evitadas.

Com as referências arquitetônicas analisadas, partiu-se para as definições projetuais, seguindo as normas e diretrizes abordadas e estudadas. Para a proposta do projeto arquitetônico foi feito um diagnóstico da região do terreno escolhido, apontando as características e justificando a escolha do local. Com as diretrizes traçadas e o terreno estudado, foi apresentado um programa de necessidades e início de um partido arquitetônico realizado de forma esquemática para que sejam finalmente desenvolvidos as definições construtivas e o anteprojeto arquitetônico do centro dia para idosos na cidade de Maceió-AL.

2. O ENVELHECIMENTO E SEU CONTEXTO

2.1. DEFINIÇÃO DO ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é um processo contínuo e natural, pelo qual o homem passa no decorrer de sua vida. Segundo VERAS (1994, p. 25) “não é possível estabelecer conceitos universalmente aceitáveis e uma terminologia globalmente utilizável com relação ao envelhecimento”, pois diversas variáveis associadas a fatores ambientais, biológicos, culturais, econômicos e sociais, como os hábitos e o meio em que vivem, torna esse processo uma experiência individual e heterogênea, variando de indivíduo para indivíduo. Para SAFONS (1999), não há como classificar o início da velhice, pois irá variar para cada indivíduo. Isso comprova que pessoas com a mesma idade possuem níveis de envelhecimento e dependência diferentes, não podendo ser datado.

Porém, para a realização de pesquisas e estudos e melhor compreensão desse processo, a Organização Mundial da Saúde (OMS), definiu o idoso a partir do nível socioeconômico dos países, como um indivíduo com idade superior a 60 anos de idade para os países em desenvolvimento, como o Brasil, enquanto para os países já desenvolvidos, é considerado a idade superior a 65 anos (ONU, 1982). A OMS classifica o envelhecimento em quatro estágios em relação a idade, de 45 a 59 anos a pessoa é considerada de meia-idade, de 60 a 74 anos como idoso, 75 a 90 anos é classificado como ancião e aos que possuem mais de 90 anos é considerado na velhice extrema.

Para o Estatuto do Idoso e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o idoso é definido como aquele que possui idade acima de 60 anos. Assim como a Política Nacional do Idoso (1994), que define o idoso como “[...] o indivíduo com 60 anos ou mais, seguindo-se parâmetros demográficos nacionais e internacionais.”. No entanto, no Brasil há um projeto que está em andamento, Lei nº 5383/19 que altera a legislação do Estatuto do Idoso, para que seja considerado idoso aquele com a idade a partir de 65 anos, com a justificativa de que aumentou a qualidade de vida das pessoas.

Não existe mais justificativa para dizer que uma pessoa com 60 anos é idosa. A cada dia que se passa vemos mais pessoas atingindo essa

idade com qualidade de vida, em plena atividade laboral, intelectual e até mesmo física. (AGÊNCIA CAMARA DE NOTÍCIAS, 2020)

O processo do envelhecimento é resultado da combinação de três fatores, como o biológico, caracterizado pelas perdas funcionais de forma natural que são influenciados pelo estilo de vida, ambiente em que vive e outros fatores externos. A cultura, economia, segurança, acesso a serviços de saúde, saneamento, educação e lazer são fatores ambientais que influenciam diretamente no envelhecimento, assim como o fator psicológico, que está ligado à falta de prática de atividades fisiológicas.

Há algumas dificuldades dos idosos em realizar atividades da sua vida cotidiana, também conhecida como atividades de vida diária (AVD), que são comuns e se diferenciam em dois tipos, as atividades básicas de vida diária (ABVD), que está relacionada com a realização do autocuidado, se alimentar, tomar banho e se vestir sozinho. E as atividades instrumentais de vida diária (AIVD), que é a capacidade do idoso exercer atividades dentro da comunidade, como realizar compras, preparar refeições, utilizar o transporte público, cuidar da casa, administrar suas próprias finanças etc.

Segundo a ANVISA os idosos são classificados em três módulos com relação ao nível de dependência, o módulo I se diz respeito aos idosos independentes, capazes de realizar as atividades da vida diária (AVD), incluindo os idosos que necessitam do auxílio de equipamentos de autoajuda. Na modalidade II estão os idosos semi-dependentes, que precisam da ajuda para a realização de até três atividades da vida diária e que não apresentam comprometimento cognitivo. A modalidade III são os idosos dependentes, que necessitam de assistência para realizar as atividades diárias, por estar com comprometimento cognitivo e algum tipo de demência.

2.2. ASPECTOS DO ENVELHECIMENTO

2.2.1. ALTERAÇÕES FÍSICAS E MENTAIS

Com o passar da idade as alterações físicas e mentais vão acontecendo de forma natural e perceptíveis, sendo assim, o risco de desenvolver doenças

crônicas, debilitadoras e limitantes são inevitáveis. As alterações funcionais, estruturais, físicas e sensoriais variam em cada indivíduo, tornando o envelhecimento um acontecimento natural e heterogêneo. Além da perda funcional gradativa, a capacidade de adaptação ao meio em que vive também é atingida, limitando a autonomia dos idosos, aumentando a vulnerabilidade e o risco de acidentes.

Segundo a OMS (2005, p. 15), há doenças que afetam a maioria dos idosos, como doenças cardiovasculares, hipertensão, insuficiência cardíaca, derrame, diabetes, cegueira e diminuição da visão, demência, depressão, artrite, osteoporose, doenças pulmonares, entre outros, que serão apresentados a seguir.

Uma das mudanças mais comuns são no sistema nervoso, no qual há alterações cerebrais relacionadas ao processo natural do envelhecimento. O idoso fica mais propício a esquecer situações recentes e memórias mais distantes, ocorrendo a demência e lentidão no aprendizado e raciocínio, provocando a deterioração da capacidade física e mental. Uma das doenças mais frequentes em relação à demência, é a doença de Alzheimer, que afeta o domínio da autonomia e raciocínio, gerando perda de memória e alucinações. Outras doenças relacionadas ao sistema nervoso, são: acidente vascular cerebral (AVC), doenças cerebrovasculares, esquizofrenia, depressão, ansiedade, doença de Parkinson e outras doenças que trazem transtornos mentais e comportamentais nos idosos.

Além das alterações físicas e mentais, há transformações sensoriais com o decorrer do envelhecimento, que necessitam de uma compreensão maior. Com o aumento da idade a sensibilidade no sentido do tato se perde, tornando o idoso menos sensível a mudanças de temperatura, textura, tamanho, forma e detalhes, que são essenciais para perceber o ambiente através do contato físico. Outras funções sensoriais que são afetadas pelo envelhecimento é o paladar e olfato, que são perdidos com o avanço da idade, esse declínio interfere diretamente na alimentação, podendo levar o idoso a desnutrição.

Uma das funções mais importantes e que provocam uma grande perda na qualidade de vida dos idosos é a visão, que interfere na autonomia e conseqüentemente na autoestima. A dificuldade de distinguir cores, sensibilidade ao ofuscamento, a perda da visão periférica, a dificuldade em

enxergar em locais com pouca iluminação e perda da adaptação entre o escuro e o claro são as principais mudanças, além disso, há os problemas mais comuns, como: glaucoma e catarata, que podem levar a perda visual. Com relação ao sentido da audição, há também uma grande perda auditiva nos idosos, limitando a interação social com as pessoas e provocando o isolamento dos mesmos.

2.2.2. ASPECTOS SOCIAIS

Como a qualidade de vida está diretamente ligada a autonomia, devido a doenças e a dependência para a realização de atividades, as pessoas temem a velhice, pois essa fase da vida é sempre vista de forma negativa, como sinônimo de problema, sendo uma carga social e econômica, passiva de doenças e deterioração. Com isso, acontece a marginalização dos idosos por parte da sociedade, que pensa no idoso como um fardo, seja pela dependência ou pelos gastos que o governo custeia para o desenvolvimento de políticas e auxílio para os idosos. Além das mudanças físicas e mentais que ocorrem no envelhecimento, para Beauvoir as alterações das relações do idoso com a sociedade são bem visíveis:

[...] com consequências psicológicas que se apresentam através de determinadas condutas consideradas típicas da idade avançada. Modifica a relação do homem no tempo e, portanto, seu relacionamento com o mundo e com sua própria história. Por outro lado, o homem vive nunca em estado natural; na sua velhice, como em qualquer idade, seu estatuto lhe é imposto pela sociedade a qual pertence. (BEAUVOIR, 1990, p. 15)

Na questão econômica, muitas vezes os idosos são desprezados por não conseguirem acompanhar os avanços tecnológicos, sendo considerados despreparados e improdutivos para o mercado de trabalho da atualidade. Por não pertencer a camada econômica ativa da sociedade, a terceira idade vive discriminações que afetam sua saúde física e mental, segundo uma pesquisa realizada pela OMS em 2016.

O isolamento social também é uma das consequências que surgem com o aumento da idade, podendo causar o grande risco de depressões. Devido a

nova dinâmica e exigências econômicas, os familiares são obrigados a se ausentarem, por falta de tempo livre para cuidar dos idosos, que geralmente passam a viver sozinhos ou em instituições, perdendo o contato com os familiares e amigos. O afastamento dos filhos, o preconceito, e a falta de interação com a sociedade faz com que o idoso se sinta isolado, vivendo em solidão.

A rejeição dos idosos por parte da sociedade e a forma negativa que a imagem do idoso passa, reflete no desprezo dos próprios idosos com ele mesmo, se tornando difícil a aceitação das limitações no seu dia a dia e colocando em risco a saúde mental desse grupo, que podem gerar sentimentos de ansiedade, impotência e angústia. Com relação à depressão, o idoso apresenta sensação de vazio, pessimismo, desamparo e inutilidade, além disso, afeta sua saúde física, podendo haver alterações no corpo e propiciar o desenvolvimento de doenças.

No entanto, sabemos que a população idosa já contribuiu para a sociedade ao longo de sua vida, e ainda tem muito a contribuir, seja no aspecto econômico, político ou social. O idoso deve ser valorizado pela sua experiência de vida, pois transmite seus valores, histórias e vivências para a sociedade atual, contribuindo para a formação das futuras gerações. Devemos quebrar as barreiras e discriminações impostas aos idosos, mostrando o valor e a importância que essa parcela da população tem sobre nossas vidas.

2.3. DADOS DEMOGRÁFICOS

Nos últimos anos o mundo vem vivenciando mudanças no seu perfil demográfico, no qual está havendo uma aceleração no número de idosos, marcando uma nova dinâmica demográfica com novos desafios e demandas. O envelhecimento populacional é resultado de um processo longo que aconteceu por diversos fatores que determinaram consequências futuras no perfil da população, o resultado dessa transição é sentido por todo o mundo de forma desigual a depender dos aspectos de cada país.

A transição demográfica, teoria formulada pelo americano Warren Thompson no ano de 1929, é o processo de evolução da população que de acordo com Frank Notestein segue quatro fases. A primeira fase é caracterizada

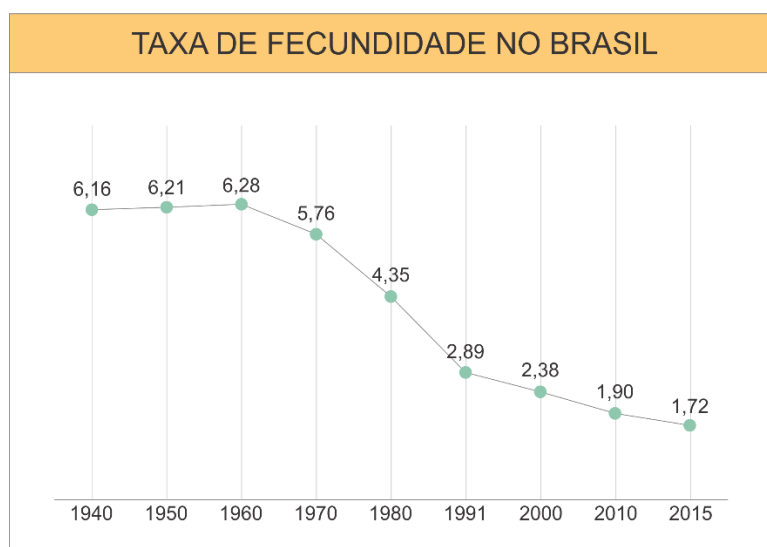
pelas altas taxas de fecundidade e de mortalidade, havendo um equilíbrio por meio dessas taxas, a segunda fase ocorre quando as taxas de mortalidade reduzem e as taxas de fecundidade continuam aumentando, ocorrendo uma aceleração demográfica. A terceira fase é marcada pela estabilização demográfica, quando as taxas de fecundidade começam a diminuir, já a última fase é a consequência dessas mudanças, apresentando um aumento da população idosa.

Para explicar a transição demográfica, OMRAN (1971) formulou uma teoria sobre a Transição Epidemiológica, que é definida pelas mudanças nos padrões de saúde e doença, relacionados aos fatores sociais, demográficos e econômicos. Para LAURENTI (1990), esse processo foi atribuído por dois fatores, explicando as mudanças da estrutura etária da população a partir da queda na taxa de fecundidade e mortalidade e pelas mudanças no estilo de vida, como o acesso à serviços básicos de saúde, educação e outros.

Essa mudança no perfil demográfico ocorre por diversos fatores, porém esses fatores são distintos e variam de acordo com cada país e seu período. O processo de envelhecimento dos países desenvolvidos, começou a partir da urbanização adequada das cidades, com acesso ao saneamento básico e condições mínimas de moradia, ligado a todos os fatores apresentados na transição demográfica. A transição ocorreu quando esses países já apresentavam padrões de vida elevados e aconteceu de forma lenta, de modo que os países conseguiram lidar com o envelhecimento e proporcionar melhores condições de vida para essa população.

Analisando os dados disponibilizados pelo IBGE, é possível notar que no Brasil essa transição começou a ser observada na década de 40, quando houve uma diminuição na taxa de mortalidade, resultado da redução das doenças infecciosas e parasitárias. E se estabeleceu nos anos de 1950/1960, quando houve uma redução na taxa de fecundidade (gráfico 01), que vem diminuindo cada vez mais com a intensa entrada de mulheres no mercado de trabalho e o uso de métodos contraceptivos.

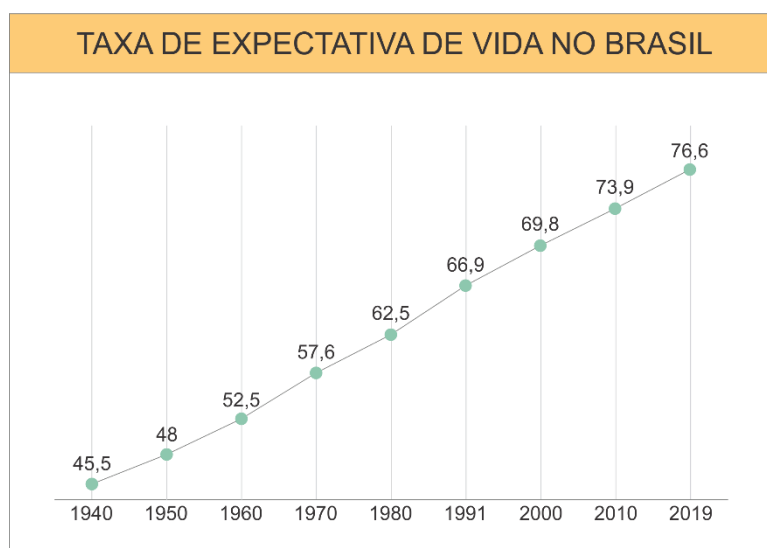
Gráfico 01: Taxa de fecundidade no Brasil (1940-2015).



Fonte: IBGE - adaptado pelo autor, 2020.

Na mesma época, a expectativa de vida aumentou de forma expressiva, a tabela a seguir (Gráfico 02), mostra que em 1940 a expectativa de vida era de 45,5 anos e segundo a tábua de mortalidade mais recente, divulgada pelo IBGE, subiu para 76,6 anos em 2019, com isso podemos notar um aumento de 31,1 anos entre 1940 e 2019.

Gráfico 02: Taxa de expectativa de vida no Brasil (1940-2019).



Fonte: IBGE - adaptado pelo autor, 2020.

Em decorrência desses fatores, em meados de 1970, houve uma aceleração no processo de envelhecimento populacional. A população brasileira,

que era considerada jovem, começou a passar por mudanças no seu padrão demográfico, de acordo com as revisões de 2018 do IBGE, as projeções para o ano de 2031 indicam que o número de idosos irá ultrapassar o número de jovens, começando a haver uma inversão na pirâmide populacional (figura 01). As projeções das pirâmides etárias mostram que a população brasileira está em um processo de envelhecimento, demonstrado pelo alargamento do topo (idosos) e o estreitamento da base (jovens). Em 2055 haverá mais do dobro de idosos em relação aos jovens, indicando 70,3 milhões de idosos e 34,8 milhões de jovens, alcançando um índice de envelhecimento de 202 idosos para cada 100 jovens.

Figura 01: Projeções das pirâmides etárias no Brasil nos anos de 1991, 2010, 2031 e 2055.



Fonte: IBGE - adaptado pelo autor, 2020.

O envelhecimento no Brasil, diferente dos países desenvolvidos, está se dando de forma rápida e expressiva, ocorrendo independente da economia e de melhorias nas políticas sociais, onde a maior parte da população ainda vive condições de vida desfavoráveis. Com pouco tempo para se adaptar a essa situação, esse processo fez com que a população se deparasse com novo tipo de demanda para atender necessidades específicas.

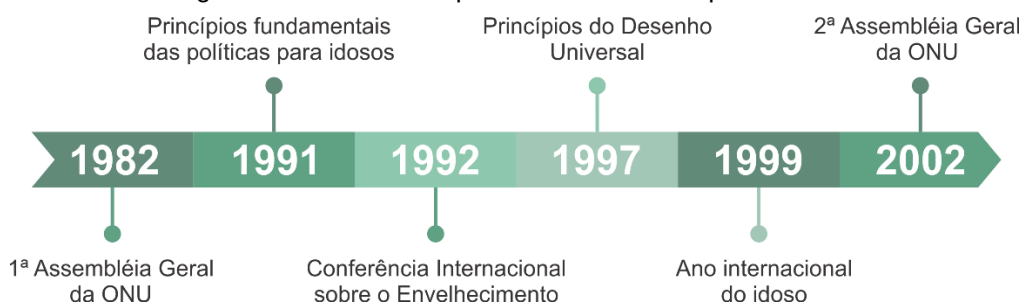
2.4. INICIATIVAS A FAVOR DO ENVELHECIMENTO

Com essa nova realidade, a preocupação com o crescente número de idosos no Brasil e em outros países resultam em iniciativas voltadas para amenizar essa adaptação e a atual demanda. Nesse novo cenário demográfico é importante promover conferências e encontros que debatam sobre o tema, afim de trazer essa nova realidade para todos os âmbitos e regiões. Além de desenvolver princípios e leis que evidenciam os direitos, é importante aplicá-los, de forma que haja realmente um resultado significativo. Muitos avanços foram conquistados em relação aos direitos dos idosos e ainda há muito o que se conquistar para proporcionar uma boa qualidade de vida para os mais velhos.

2.4.1. INICIATIVAS PELO MUNDO

Os dados demográficos levam a preocupação com relação ao crescimento e envelhecimento populacional que todos os países tem vivenciado. Nos países europeus esse fato é bem visível, mas como uma forma de solucionar e vivenciar essa nova realidade, se comprometem e se empenham com a realização de medidas que buscam a melhora da qualidade de vida dos idosos, já que em países que valorizam a velhice, os idosos vivem com mais saúde. Essas medidas vêm sendo tomadas desde cedo, procurando uma forma de compreender e aplicar soluções para essa nova dinâmica.

Figura 02: Linha do tempo com as iniciativas pelo mundo.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

No ano de 1982, aconteceu em Viena a 1ª Assembleia Geral da ONU sobre o envelhecimento, também conhecida como Plano de Viena, que foi um marco para outros planos e estratégias (ONU, 1982). No plano foi executado um documento, em que países deliberaram executar e implementar políticas de atenção aos idosos, no qual apresenta diretrizes e princípios gerais que se tornaram referência para diversos países. Ele apresenta recomendações referentes a várias áreas, como a saúde, moradia, bem-estar, trabalho, educação, previdência social e família.

A década de 90 foi marcada por várias iniciativas realizadas pela ONU, começando em 1991, com os princípios fundamentais para a consolidação das políticas para idosos que foi aprovado na Assembleia Geral da ONU, produzindo novos conceitos e desafios sobre o envelhecimento, visando na independência, participação e dignidade para os idosos. No ano seguinte aconteceu a Conferência Internacional sobre o envelhecimento, que declarou o ano de 1999 o ano internacional do idoso e trouxe uma nova visão sobre os mais velhos, deixando de ser visto como vulnerável e passando a ser uma pessoa ativa e saudável.

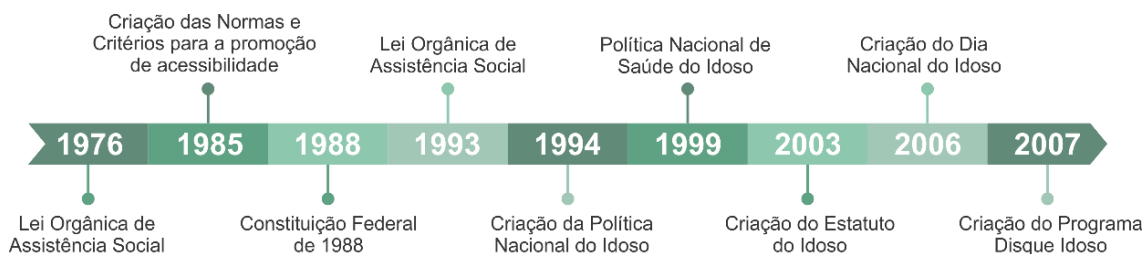
Buscando uma arquitetura e design voltados ao ser humano e suas diversidades, o arquiteto americano Ron Mace convocou um grupo de arquitetos e defensores dos ideais da arquitetura inclusiva, para estabelecer princípios de um desenho universal, que fossem adotados mundialmente para qualquer programa de acessibilidade. Os 7 princípios do Desenho Universal foram desenvolvidos em 1997, com o objetivo de apoiar a concepção de produtos e ambientes utilizáveis, sem adaptação, por todas as pessoas, no maior grau possível, atendendo as necessidades dos usuários com diferentes habilidades.

Em 2002 aconteceu em Madri, a 2ª Assembleia Geral da ONU, também conhecida como Plano de Madri, que tinha como objetivo desenvolver uma política internacional para o envelhecimento no século XXI. O plano pedia mudanças de atitudes e práticas políticas, especificando as prioridades às pessoas idosas, com relação à saúde, bem estar e assegurando habitação e espaços de apoio. Tinha como objetivo oferecer ao idoso a oportunidade de continuar participando e contribuindo com a sociedade, removendo toda e qualquer prática de exclusão e discriminação contra a terceira idade.

2.4.2. INICIATIVAS PELO BRASIL

No Brasil, em 1975 aconteceu o primeiro programa relacionado ao envelhecimento em nível nacional, o Programa de Assistência ao Idoso, com o intuito de organizar e implementar grupos de convivência para idosos previdenciários. Mas só no ano seguinte, em 1976, ficou evidente as mudanças de atitude com relação à terceira idade, sendo um marco de uma nova era de atenções públicas ao idoso. Nesse ano, houve a realização de três seminários regionais, em São Paulo, Belo Horizonte e Fortaleza, que identificaram as condições de vida e o apoio assistencial existente para atender pessoas idosas. No qual buscou um diagnóstico para a questão do envelhecimento no Brasil e apresentou segmentos básicos de uma política de assistência e promoção social do idoso.

Figura 03: Linha do tempo com as iniciativas no Brasil.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

No mesmo ano, houve também um seminário nacional em Brasília, “Estratégias de Política Social para o idoso no Brasil”, que teve como resultado um acervo de informações sobre a situação atual do idoso no país, em uma

situação de isolamento social, marginalização, preconceito e pobreza, sintetizados em um documento “Diretrizes para uma política social para a terceira idade”.

Em 1985 foi criada a primeira norma técnica brasileira relacionada a acessibilidade, ela foi revisada nos anos de 1994, 2004, 2015 e com uma última revisão em 2020, no qual vale até hoje. Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos, faz parte das normas brasileiras da ABNT e estabelece regras, critérios e parâmetros técnicos em relação a acessibilidade, que promovem a inserção de todos os usuários. Esses parâmetros levam em consideração as diversas condições de percepção e de mobilidade, com ou sem a ajuda de aparelhos específicos para proporcionar a utilização de maneira segura e autônoma de edificações, mobiliários e equipamentos urbanos.

A partir da Constituição de 1988, começaram a surgir vários programas e legislações em prol dos direitos sociais dos idosos. No ano seguinte é elaborada a Portaria nº 810/89, um documento com as normas de funcionamento de casas de repouso, clínicas e estabelecimentos destinados à terceira idade. Em 1993, a Lei Orgânica e Assistência Social (LOAS) é instituída para programas e projetos específicos, estabelecendo o pagamento contínuo para idosos com mais de 65 anos de idade.

Com o objetivo de “garantir a efetivação de direitos nas políticas de saúde, cultura, lazer, habitação, entre outras” (BRASIL, 1994), em 1994 é criada a Política Nacional do Idoso, que indica ações que promovam a autonomia, integração e a participação dos idosos na sociedade com a existência de atividades e assistência social. A lei federal nº 8.842/94 também estabelece que órgãos e entidades públicas devem incentivar a criação de equipamentos voltados para esse público, através de centro de convivência e cuidados diversos e moradias. Para regulamentar essa lei, em 1996 foi criado o decreto nº 1.948, que estabelece diferentes modalidades de acolhimento através do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

No ano de 1999, foi instituída a Política Nacional de Saúde do Idoso, possibilitando um envelhecimento saudável através da manutenção e recuperação da capacidade funcional da pessoa idosa. Para regular a Política Nacional do Idoso, em 2001 foi publicada a portaria SEAS 73/2001, que também define normas e padrões de funcionamento para serviços e programas

destinados a pessoas idosas, adequadas de acordo com a realidade de cada município.

Em 2002, foi aprovada a RDC nº 50 (Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA), que se trata da regulamentação técnica destinada para a elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais da saúde, que visam as dimensões dos ambientes, critérios para a circulação, condições de conforto e segurança.

Baseado no Plano de Madri, em 2003 foi criada a Lei nº 10.741, nomeada de Estatuto do Idoso, com o objetivo de assegurar os direitos dos idosos, garantindo qualidade de vida, moradia digna, lazer, saúde e integração no meio social:

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

Art. 38. Nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, o idoso goza de prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria, observado o seguinte:

II – implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados ao idoso;

II – eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, para garantia de acessibilidade ao idoso. (Estatuto do Idoso, Lei 10.741/03).

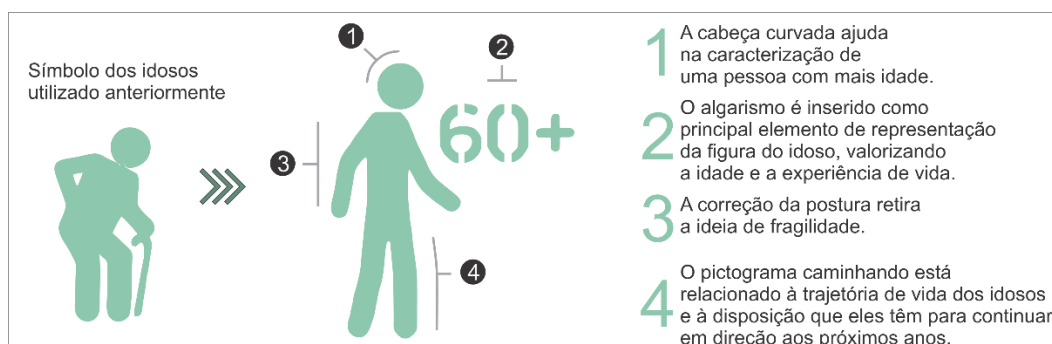
Nele também foi previsto a prioridade de atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), acesso a medicamentos, direito ao transporte gratuito e 50% de desconto em atividades de lazer, esportivo e cultural. Em 2005 foi promulgada a RDC nº 283 (Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA), que orienta o funcionamento das instituições de longa permanência (ILPI's) e define essas instituições como governamentais ou não e de caráter residencial com domicílio coletivo.

Essas instituições devem manter o padrão de habitação compatível com suas necessidades, com alimentação e higiene regular, preservando laços familiares, identidade e a privacidade dos idosos. O espaço deve ser acolhedor e deve promover a convivência com a comunidade, família e os residentes de diversos graus de dependência.

Em 2007 foi criado o Programa Disque Idoso para prestar denúncias contra a violência e maus tratos com os idosos, concedendo orientações e assistência para cada caso, já que é dever do Estado amparar os idosos, mantendo sua dignidade e bem-estar, como consta na Constituição Federal.

Com o intuito de mudar a imagem do idoso, de uma pessoa curvada, com as mãos nas costas, apoiada em uma bengala e incapaz, para uma imagem que representa a atual condição do idoso como uma pessoa ativa, o movimento “Nova cara da terceira idade”, no qual o responsável pela campanha e publicitário Max Petrucci, juntamente com outros publicitários, buscou sugestões para a nova sinalização que obteve três imagens finalistas, entrando em votação pública para a escolha. A nova imagem do idoso (figura 04) mostra a correção na postura e a falta da bengala, que retiram a ideia de fragilidade.

Figura 04: Antigo símbolo e proposta de nova identidade para os idosos.



Fonte: Adaptado pelo autor, 2021.

Em 2018, o projeto de lei que altera a imagem que identifica o atendimento preferencial ao idoso foi aprovada pela Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH). Também foi aprovada pela Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa da Câmara dos Deputados, na qual a Lei nº 10.282/18 já foi inserida no Estatuto do Idoso e já está sendo aplicada em diversos estabelecimentos públicos e privados.

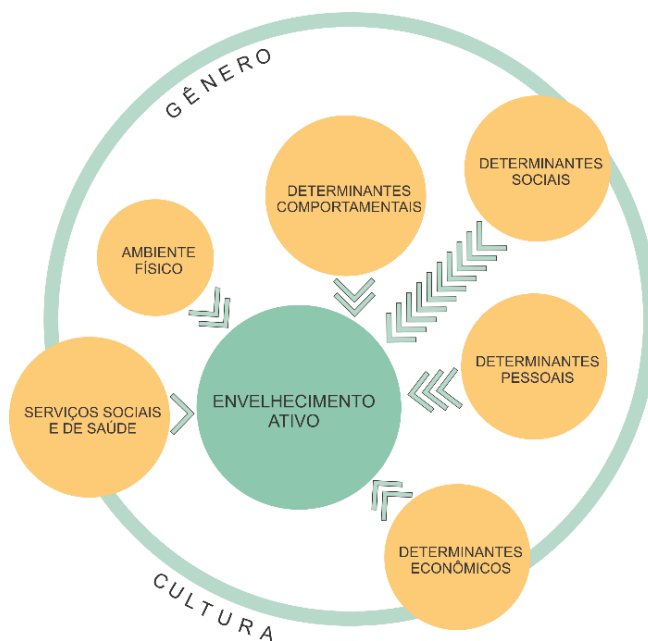
2.5. ENVELHECIMENTO ATIVO

Com a busca por melhorias no envelhecimento, além da importância de criar iniciativas de políticas públicas e programas, é necessário colocá-las em

prática. Garantindo e promovendo um envelhecimento com qualidade, que proporcionam uma melhoria na saúde mental, saúde física e relações sociais.

Para assegurar que o envelhecimento seja uma experiência positiva, no final dos anos 90 a Organização Mundial da Saúde adotou o envelhecimento ativo. Esse termo se refere ao “processo de otimização das oportunidades de saúde, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (OMS, 2005, p. 13). Buscando envolver mais do que um envelhecimento saudável, o envelhecimento ativo depende de outras determinantes, como o ambiente físico, comportamento, serviços sociais, serviços de saúde, economia e determinantes sociais. Todos esses determinantes influenciam diretamente no processo de envelhecimento, se tornando importantes aliados para uma excelente qualidade de vida.

Figura 05: Determinantes para o envelhecimento ativo.



Fonte: OMS, 2005 - adaptado pelo autor.

O envelhecimento ativo busca formular planos de ações para promover um envelhecimento saudável e ativo, melhorando a qualidade de vida para os idosos e a expectativa de uma vida saudável. Segundo a OMS (2005, p. 45), há três pilares básicos para proporcionar essa melhora, o primeiro relacionado à saúde, pois a partir do momento em que os fatores de risco para doenças forem baixos, mais as pessoas podem desfrutar a vida de forma sadia e independentes.

A participação é o segundo pilar de extrema importância, pois com a participação dos idosos no mercado de trabalho, política e educação, eles continuam contribuindo para a economia e sociedade, havendo a integração com a comunidade. O terceiro pilar é a segurança, com o auxílio de familiares e da comunidade, a promoção da proteção e assistência ao idoso é muito importante para assegurar apoio e suporte aos que necessitam.

A partir desses pilares, a OMS sintetiza ações para serem colocadas em prática com o apoio social, oferecendo oportunidades nas questões sociais, econômicas, culturais e políticas, mantendo a autonomia e independência dos idosos durante o processo de envelhecimento. Processo esse, que deve ser vivenciado como uma das melhores fases da vida de uma pessoa, valorizando o idoso através do suporte social que proporcione bem estar, felicidade, afeto e carinho.

3. ESPAÇO ARQUITETÔNICO PARA IDOSOS

A preocupação com o aumento do número de idosos e as políticas aplicadas fez com que espaços arquitetônicos voltados a esse público fossem criados. Além de entender as diversidades tipológicas que esse meio apresenta, é importante compreender, de forma breve, como se deu o histórico desses equipamentos.

3.1. HISTÓRICO DA ARQUITETURA DE AUXÍLIO AO IDOSO

O histórico da arquitetura de espaços destinados aos idosos é escassa, pois não era comum até o século XX edifícios projetados especificamente para abrigar e atender idosos. Esses locais estão relacionados com o hospital, palavra de origem latina, vem de *hospes*, que significa hóspede. Esse termo se deve ao fato de o hospital ser antigamente um local assistencial de acolhimento e cuidado aos necessitados e desabrigados, servindo de asilo para os pobres, asilo para as crianças, orfanato, hospital para as mulheres, refúgio para viajantes e estrangeiros, asilo para velhos e para todos aqueles desamparados em geral (BRASIL, 1965, p. 7). Dessa forma, havia uma concentração de várias pessoas, cada grupo com necessidades diferentes em um único espaço sem os devidos cuidados na concepção do edifício, tornando a arquitetura uma barreira para os usuários.

Esse modelo de hospital tem origem anterior à era cristã e com diferentes espaços, desde os babilônicos, que praticavam a medicina no mercado, os egípcios que tinham os templos de saturno, até os gregos que tinham o esculápio¹ para a prática medicinal. Preocupados com o bem estar e principalmente com a necessidade da proteção coletiva, a prática da medicina foi tomando uma ascensão rápida com a ajuda do progresso da civilização e o desenvolvimento das religiões, como a cristã. As civilizações do Egito e da Índia são as que encontramos as raízes mais antigas das instituições hospitalares (BRASIL, 1965).

¹ Nome latino de Asclépio – o deus grego da medicina, com templos dedicados à sua memória.

Na Idade Média, segundo BRASIL (1965, p. 29), “a prática da medicina fundia-se com a prática religiosa”. Em um acordo religioso, foram definidas regras para a construção de um hospital, nele traçava que os edifícios deveriam estar ao lado de conventos e mosteiros, ter um altar e suas camas com posição voltadas para os ofícios divinos, obrigando os enfermos a participarem dos eventos religiosos. Somente as pessoas necessitadas utilizavam o hospital, servindo apenas para os pobres, já os que podiam pagar pelo tratamento se tratavam em suas próprias casas.

Com a transição da Idade Média para a Idade Moderna, os hospitais deixaram de ser organizações religiosas, passando a ser responsabilidade do governo. Houve também uma maior preocupação com as questões higiênicas, através da iluminação e ventilação dos ambientes. A partir da melhoria das condições no hospital, a classe mais abastada passou a frequentar e utilizar esse espaço.

Os avanços adquiridos no campo da ciência serviram de base e progresso gradual para as casas assistenciais, também conhecidas como hospitais. No século XVII, medidas adotadas no Hospital São Luís de Paris serviram de modelo para as outras construções hospitalares, uma delas é a sua forma em “C”, adotada principalmente por hospitais militares, para a criação de um pátio central com abertura em um de seus lados, permitindo a ventilação e insolação natural, importantes para o arejamento do edifício (BRASIL, 1965, p. 39).

Já no século XVIII, com o objetivo de elaborar um novo programa para a reconstrução do Hotel Dieu de Paris, um grande hospital que havia incendiado no ano de 1772, a Academia de Ciências garantiu novos olhares sobre o ambiente hospitalar, permitindo um grande progresso na sua arquitetura. Esses avanços serviram durante um século como base para essas construções, influenciando outros países, como Portugal, e incentivando muitos outros estudos para continuar com as pesquisas sobre a arquitetura hospitalar.

Após as conquistas do século XVIII, juntamente com os novos critérios de higiene e avanços tecnológicos, os hospitais se tornaram o que conhecemos hoje, um espaço para tratamento e cura de doentes. Deixando de ser assim, um local de assistencialismo, originando espaços específicos para o acolhimento assistencial, que até então era concebido no mesmo ambiente que os enfermos. Dentre esses espaços, está o Hospital dos Inválidos de Paris, fundado em 1670,

com o objetivo de abrigar soldados idosos. Há também o Hospital Bicetrê, que foi construído no ano de 1634, mas somente no ano de 1837 se tornou um asilo para abrigar pessoas da terceira idade.

Assim como nos outros países, no Brasil as primeiras instituições de atendimento aos idosos eram para o acolhimento de pessoas necessitadas, logo, apenas os idosos marginalizados usufruíam da instituição, que na época eram os hospitais. Do ano de 1794, a Casa dos Inválidos, localizada no Rio de Janeiro, foi a primeira instituição para a terceira idade no Brasil. A casa foi criada pelo conde de Resende e tinha como residentes os militares idosos, com o objetivo de garantir uma velhice digna. A instituição funcionou durante uns anos e com a vinda da família real para o Brasil, foi transformada na casa do médico de D. João.

No ano de 1868, foi criado o Asilo dos Inválidos da Pátria, no Rio de Janeiro, que também atendia os militares idosos. Os demais idosos ficavam em casa aos cuidados dos familiares, ou eram abrigados em casas de assistência aos desamparados. Em 1890, no Rio de Janeiro, foi fundado o Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada, que atendia e abrigava os funcionários idosos de uma fábrica de tecidos. Depois de alguns anos passou a receber os demais idosos de toda a sociedade, e não apenas uma pequena parte dela.

Com a criação da geriatria em 1909, novos estudos e conhecimentos especializados da terceira idade foram desenvolvidos, e a partir da década de 1950 houve uma maior preocupação com a criação de espaços destinados aos idosos. Como referência para esse tipo de instituição, a Guild House, criada em 1960 na Filadélfia nos EUA, se trata de um espaço projetado para a habitação de idosos, que se preocupou com as necessidades dos seus usuários e manteve a integração com a comunidade local e a natureza.

Com as transformações na demografia e a criação de legislações para atender e proteger os direitos dos idosos, houve uma maior preocupação e destaque às instituições para idosos, que passou a ser aplicada em todo o Brasil, que até então só havia no Rio de Janeiro. Além disso, outras tipologias de apoio ao idoso foram criadas, como centro de convivência, centro dia, repúblicas, hospitais-dia, atendimento domiciliar, entre outros. Cada tipologia varia no seu programa de necessidade, mas tem um único objetivo, a recuperação e

manutenção da saúde de seus usuários, humanização dos espaços e integração com a sociedade e familiares em prol do envelhecimento digno e ativo.

3.2. EQUIPAMENTOS DE AUXÍLIO AO IDOSO

Através da criação de normas e legislações que garantem os direitos das pessoas com mais de 60 anos, o Estatuto do Idoso (2003) e a Política Nacional do Idoso (1994) incentivam a criação de equipamentos de auxílio e atendimento ao público da terceira idade. A Secretaria de Políticas de Assistência Social propôs as “Normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil”, que dispõe sobre as modalidades de atenção aos idosos, variando e se adequando de acordo com a realidade de cada município e respeitando seus aspectos socioculturais.

As normas apresentam os objetivos, gestão, quadro de atividades e programas a seguir para cada uma das modalidades, como a residência temporária, família natural, república, centro de convivência, centro dia, casa lar, atendimento domiciliário e instituição de longa permanência para idosos (ILPI).

3.2.1. INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI)

Tratam-se de estabelecimentos destinados ao atendimento integral dos idosos, oferecendo uma estrutura básica para domicílio coletivo e apoio através de serviços sociais, cuidados individuais e outras atividades que promovam qualidade de vida, autonomia e interação social. Não é uma instituição direcionada à saúde, mas sim aos cuidados diários dos usuários, como alimentação, higiene, vestuários, medicamentos e outros.

3.2.2. CENTRO DIA

Segundo as “Normas de funcionamento de serviços de atenção ao idosos no Brasil”, o centro dia é um espaço para atender idosos que possuem limitações para realizar atividades diárias, que vivem com seus familiares, mas não tem atendimento de tempo integral em casa. Possuem atendimentos para a recuperação e manutenção da saúde, auxílio para realizar as necessidades

básicas e atividades terapêuticas e socioculturais, promovendo autonomia e bem-estar aos idosos.

3.2.3. CENTRO DE CONVIVÊNCIA PARA IDOSOS

O centro de convivência é um espaço destinado aos idosos que tem autonomia para realizar atividades diárias e que possuem moradia própria ou que vive aos cuidados da família. Na instituição há encontros e a realização de atividades que possibilitem a integração e convivência social promovendo um envelhecimento ativo e saudável.

3.2.4. REPÚBLICA PARA IDOSOS

A república é um espaço alternativo de moradia, proposto para os idosos com autonomia e aptos para viver sozinhos. É uma moradia coletiva, no qual cada um tem seu quarto individual e dividem as áreas comuns da casa, dispondo de uma convivência grupal. Seus moradores são dependentes de aposentadoria e contribuem com gastos básicos, como água, luz e aluguel.

3.3. CENTRO DIA PARA IDOSOS E SUAS DIRETRIZES

O equipamento de auxílio ao idoso para o estudo e execução de um projeto em Maceió foi o centro dia. A escolha pelo tema surgiu da observação das situações dos idosos na cidade, que em suas condições, tanto os autônomos como dependentes, não encontram alternativas de espaços de acolhimento para o tratamento e recuperação ou para a interação social. Através de uma pesquisa realizada com a Secretaria de Estado da Assistência e Desenvolvimento Social - SEADES/AL, apontou que na capital alagoana não dispõe da modalidade de centro dia, possuindo apenas Instituições de Longa Permanência (ILPI's), as quais não apresentam uma infraestrutura necessária para os idosos e com poucos profissionais preparados, resultando em poucos avanços na melhora.

Com essa carência por espaços que promovam a recuperação da saúde dos idosos e ofereçam atendimentos assistenciais com o intuito de proporcionar um envelhecimento com qualidade, nesse trabalho será apresentado o centro

dia como uma proposta de projeto para sanar essa falta que há na cidade, como também, oferecer um atendimento especializado voltado à saúde e recuperação do idoso.

3.3.1. DEFINIÇÃO DE CENTRO DIA

O centro dia é uma das modalidades de atendimento ao idoso previsto na Política Nacional de Assistência Social e na Política Nacional do Idoso. Segundo BRASIL (2001, p. 45) é um espaço de auxílio e atenção integral aos idosos, cujas famílias não têm condição de manter os cuidados e atenção durante todo o dia ou parte dele, proporcionando acolhimento, atendimento às necessidades básicas, proteção e bem estar aos usuários da terceira idade.

Com o objetivo de atender os idosos de acordo com as suas necessidades em diversas áreas, como assistência social, saúde, psicologia, lazer, apoio familiar, atividades ocupacionais, propiciando melhoria na qualidade de vida dos usuários. Sendo assim, há a prevenção e cuidados com os idosos, que estão mais vulneráveis a riscos de acidentes domésticos, problemas psicológicos ocasionados pelo isolamento social e carência, além de fortalecer os vínculos familiares e promover a participação dos idosos dentro da comunidade e família. O centro dia evita a institucionalização precoce do idoso, que resulta no isolamento social e depressão, além de contribuir para a autoestima, saúde física e mental, estimulando autonomia, a recuperação e manutenção da saúde e retardamento do aparecimento de doenças limitantes.

Dentro da grade de atividades (quadro 01) que o centro dia deve oferecer, o BRASIL (2001, p. 52) cita o apoio e atendimento individual sociofamiliar, realização de atividades lúdicas, esportivas, produtivas e sociais. No suporte psicossocial e assistencial, conta com terapeutas ocupacionais, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, enfermeiros e cuidadores de idosos. É importante proporcionar o bem estar e a criatividade dos usuários, através de atividades como música, pinturas, oficinas de artesanato, atividades de lazer e outras que proporcionem o convívio social com outros idosos, como dinâmicas, jogos de tabuleiro, teatro e coral. A prática de atividades físicas também é importante para a recuperação e manutenção da saúde e bem estar dos idosos, com a realização

de atividades de fisioterapia, ginástica, pilates, dança, hidroginástica e terapia ocupacional.

Quadro 01: Grade de atividades para o centro dia.

ATIVIDADES	PROGRAMA
ATIVIDADES SOCIOASSISTENCIAIS	_____
ATIVIDADES SOCIOEDUCATIVAS	Oficinas de artesanato, lazer, música, pintura, campanhas educativas, atividades de convívio familiar e social.
ATIVIDADES FÍSICAS	Terapia ocupacional, fisioterapia, ginástica, dança, pilates, hidroginástica.
ATIVIDADES SOCIOCULTURAIS	Dinâmicas, coral, jogos de mesa (xadrez, dominó, damas, baralho), teatro.

Fonte: BRASIL, 2001 – adaptado pelo autor.

O público-alvo do centro dia são os idosos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, que apresentam grau de dependência, de acordo com a ANVISA, necessitando do auxílio de terceiros para realizar atividades de autocuidado na vida diária, como alimentação, mobilidade e higiene. Há também, os idosos com necessidades especiais, como depressão, Alzheimer, mal de Parkinson, sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC), dentre outros, que necessitam de cuidados médicos sociais.

3.3.2. DIRETRIZES PARA O CENTRO DIA

De acordo com a Política Nacional de Saúde de Pessoas Idosas (1999), o conceito de saúde para o idosos está relacionado com a condição de autonomia e independência. Para proporcionar autonomia e independência é necessário projetar ambientes que atendam às necessidades dos idosos, considerando as perdas cognitivas e físicas comuns do processo de envelhecimento. Portanto, é importante promover a acessibilidade e oferecer condições físicas e mentais necessárias para os usuários, minimizando os

efeitos das perdas funcionais dos idosos através de um ambiente acolhedor e humanizado.

A arquitetura exerce uma influência direta na qualidade de vida dos usuários (BARNES, 2002, p. 776), assim, o arquiteto é responsável em criar ou adaptar propostas que garantam a acessibilidade para todas as pessoas, independentemente de sua condição física, idade, habilidade e outras características, proporcionando uma arquitetura inclusiva. O termo “arquitetura inclusiva” abrange de forma geral as pessoas deficientes, idosos, grávidas, crianças e todos os cidadãos que fogem do modelo de homem-padrão, modelo no qual foi utilizado para a execução de espaços e ambientes, que geram desconforto e exclusão para aqueles que não se encaixam nesses padrões físicos.

Para estudar de forma mais específica e compreender a arquitetura para a terceira idade, o termo “arquitetura geriátrica” começou a ser usada pela OMS como um instrumento para minimizar os problemas e limites que surgem na terceira idade. Criando ambientes que auxiliem no processo de recuperação e manutenção dos idosos, contrariando a imagem do espaço hospitalar ser inflexível e desumanizado, muitas vezes comparado com a arquitetura prisional.

Deve-se pensar em ambientes criativos, que supram as necessidades físicas dos idosos e eliminem os obstáculos do dia a dia, atendendo as normas e critérios antropométricos de acessibilidade e conforto ambiental. Para NEUFERT (1974, p. 18), em A arte de projetar em arquitetura, é necessário compreender as dimensões dos mobiliários e dos espaços, além de pensar no caráter afetivo, considerando a emoção que o ambiente exerce sobre o usuário. Portanto, é importante criar espaços acolhedores através de uma arquitetura humanizada, com ambientes menos estressantes e que tragam sensações lúdicas e as memórias dos bons momentos vividos, pois, além da produtividade, o espaço físico tem relação direta com a saúde psicossocial de seus usuários.

Implantação da edificação:

É importante levar em conta o contexto urbano e a localização do equipamento em estudo, pois o entorno é um fator determinante para o bom desempenho e uso da instituição, influenciando diretamente na recuperação e

manutenção da saúde dos idosos. Segundo as Normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil (2001, p. 54), o centro dia deve estar localizado em pequenos centros urbanos, que possuam uma infraestrutura básica, de fácil acesso através de transporte coletivo e circulação a pé, próximos a outros equipamentos urbanos, como comércios, rede de saúde, serviços, como: supermercado, ponto médico, hospital, farmácia, padaria, centros culturais, etc. Além desses determinantes do entorno, deve-se evitar locais com pouca salubridade e que sejam longe de fontes de ruído, vibrações, cheiro e outros poluentes que perturbem o cotidiano do centro dia e comprometam o conforto acústico da edificação.

Segundo BRASIL (2001, p. 54), garantir a integração da instituição e de seus usuários com o entorno do cotidiano da cidade também é importante para a recuperação dos idosos. Manter o contato com o mundo exterior é necessário para evitar o isolamento e a imagem de uma instituição hospitalar/prisional, que as pessoas tem da instituição voltada para os idosos, barrando preconceitos dos próprios usuários e da comunidade local.

Há cidades que é necessária a descentralização dos serviços, atendendo bairros e pequenos centros urbanos, fazendo com que os usuários não percorram longas distâncias e que permaneçam em uma área que lhe é familiar, fortalecendo o sentimento de pertencimento, aumentando a sensação de segurança, além de oferecer atividades características socioculturais voltadas as demandas daquela comunidade.

Figura 06: Aspectos para a escolha do terreno para o centro dia.

INFRAESTRUTURA DO ENTORNO
• Presença de serviços e comércios; • Área residencial; • Fácil acesso à veículos e pedestres; • Inserido em rota de transporte coletivo (distância máxima 1km); • Calçadas acessíveis; • Boa iluminação; • Acesso à infraestrutura básica;
CARACTERÍSTICAS DO TERRENO
• Terreno plano; • Apresente boa insolação e ventilação natural; • Áreas livres e verdes; • Observar a topografia do terreno e de seu entorno;

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

De acordo com o quadro síntese anterior, é importante verificar toda a infraestrutura e as características do entorno na escolha do terreno que será implantado o centro dia. O entorno deverá ser de área residencial com diversidade de uso do solo, havendo vitalidade urbana e equipamentos necessários para a boa vivência no dia a dia. Deverá ser de fácil acesso tanto para veículos, como pedestres, com a disponibilidade de transporte coletivo de distância máxima de até 1 km até o ponto de ônibus, distância considerada adequada para o deslocamento. Também é importante haver uma boa infraestrutura básica, iluminação e calçadas acessíveis, proporcionando um deslocamento seguro e confortável.

O terreno deverá ser de preferência plano, pois evitará gastos com rampas ou outros equipamentos eletromecânicos de circulação, como elevadores e plataformas. O espaço deverá apresentar uma boa iluminação e ventilação natural, com áreas livres para a implantação de áreas verdes.

Ergonomia e acessibilidade:

Segundo a Associação Brasileira de Ergonomia (ABERGO), a ergonomia está ligada às características antropométricas e fisiológicas e a sua relação com as atividades do cotidiano, entendendo a ligação entre o homem e o trabalho, com o objetivo de obter melhorias para o bem estar humano durante a execução de atividades.

Um espaço ergonomicamente construído é um ambiente que oferece boas condições físicas para a realização de atividades de forma segura, confortável e sem esforço, relacionada aos materiais de revestimento e acabamento, mobiliários e layout espacial.

Em um ambiente direcionado aos idosos, deve-se atentar aos aspectos antropométricos do corpo mais velho, considerando sua diminuição do tamanho, sua postura curva e seus movimentos mais lentos, com o objetivo de proporcionar independência, segurança e qualidade de vida no uso desses espaços, equipamentos e objetos. Para isso, Panero cita dados e características significativas com relação aos idosos:

1. Pessoas mais velhas, de ambos os sexos, tendem a ser mais baixas que os jovens. [...]
2. Medidas de alcance dos idosos são menores que o alcance de pessoas mais jovens. Há ainda uma considerável variação no grau de alcance dos idosos, devido à incidência de artrite e outras limitações dos movimentos articulares. Isso ocorre particularmente em relação ao alcance vertical. (PANERO; ZELNIK, 2002, p. 47)

Além da ergonomia, outro fator importante para um ambiente totalmente adequado aos idosos, é a acessibilidade. Segundo a NBR 9050, a acessibilidade é a:

possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para utilização, com segurança e autonomia de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas tecnológicos, bem como outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privado de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida. (ABNT, 2020, p. 2)

Todos os parâmetros adotados a seguir seguem as Normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil (2001) e a NBR 9050 em sua última atualização feita recentemente no ano de 2020 e tem como objetivo a realização de atividades de maneira autônoma, independente e segura à maior quantidade de pessoas, independente de idade, estatura ou limitações de mobilidade. Portanto, para atender as demandas dos usuários em questão, é importante seguir as recomendações das normas para as condições de deslocamento, sinalização, de espaços, mobiliários e equipamentos urbanos.

- Deslocamento:

- a) Áreas de transferência com no mínimo a medida da M.R. (1,20x0,80m) e a instalação de barras de apoio no local (ABNT, 2020, p. 16);
- b) Áreas de aproximação que garantam o posicionamento frontal ou lateral do módulo de referência (ABNT, 2020, p. 16);

- c) As rampas devem ter inclinação conforme a norma indica, com áreas de descanso a cada 50m de percurso. Os patamares intermediários, de início e término da rampa devem ter no mínimo 1,20m. A largura mínima da rampa deve ser de 1,20m, sendo recomendada 1,50m, a depender do fluxo de pessoas (ABNT, 2020, p. 57). No acesso à edificação, a rampa deve ter no mínimo 1,50m de largura (BRASIL, 2001, p. 56);
- d) Uso de corrimãos com duas alturas em rampas, escadas e corredores (ABNT, 2020, p. 58);
- e) Segundo a NBR 9050 (ABNT, 2020, p. 68), os corredores devem ser livres de obstáculos e com largura mínima de 1,50m (BRASIL, 2001, p. 56);
- f) Portas com vão livre maior ou igual a 0,80m de largura, com maçanetas do tipo alavanca instaladas com altura entre 0,80m e 1,10m. As portas devem ser de revestimentos resistentes a impactos em sua parte inferior, até 0,40m de altura a partir do piso. As portas de correr devem ter trilhos instalados em sua parte superior ou trilhos inferiores nivelados com a superfície do piso (ABNT, 2020, p. 69). Também, pode ser prevista portas com 1,30m de vão livre, com uma folha de 0,80m e a outra de 0,50m, que pode ser utilizado quando for necessário, elas devem ser de cores contrastantes em relação à parede (BRASIL, 2001, p. 57);
- g) Corredores com áreas de descanso intermediário e utilização de revestimentos e cores diferentes em paredes e portas (BRASIL, 2001, p. 56);

- Uso:

Para permitir que qualquer pessoa possa utilizar os ambientes, equipamentos, e mobiliários, é necessário garantir características ergonômicas adequadas.

a) Mobiliários

- As janelas devem ser de fácil manuseio, operadas com um único movimento utilizando apenas uma das mãos, na altura de 0,60 à 1,20m no alcance da mão (ABNT, 2020, p. 73). Deve ter peitoril de 0,70m para melhor visualização pelo cadeirante ou pelo usuário que esteja em sua cama, permitindo a apreciação da paisagem (BRASIL, 2001, p. 58);

- O mobiliário deve ser móveis, estáveis e leves para permitir flexibilidade no layout (BRASIL, 2001, p. 58);

- Assentos com altura de 0,42 à 0,46m, feito de materiais impermeáveis (BRASIL, 2001, p. 58);

- Balcões de atendimento com altura máxima de 1,00m (BRASIL, 2001, p. 58);

Determinados ambientes exigem mais cuidados específicos, como o banheiro, quartos, salas de convivência e outros, como é mostrado a seguir:

b) Banheiros, sanitários e vestiários

- Devem estar localizados próximas a circulação principal e integrada às demais instalações (ABNT, 2020, p. 82);

- Utilizar barras de apoio junto às bacias sanitárias, boxes e lavatórios, afim de garantir segurança e autonomia dos usuários (ABNT, 2020, p. 90). As barras de apoio devem ser de cores contrastantes com a parede para fácil e rápida identificação e utilização (BRASIL, 2001, p. 60);

- Nos sanitários coletivos, as portas devem ter vão livre de 0,80m e com portas abrindo para fora (ABNT, 2020, p. 101). Devem ter vãos livres de 0,20m na parte inferior da porta (BRASIL, 2001, p. 60);

- Os boxes de chuveiro devem ter uma dimensão mínima de 0,90m x 0,95m e devem possuir um banco (ABNT, 2020, p. 107);

- Não é permitido desnível para boxes de chuveiro e vestiários (ABNT, 2020, p. 108). Recomenda-se o uso de grelhas contínuas, com 1,5cm de largura mínima entre os vãos (BRASIL, 2001, p. 60);

- As cabines de vestiário devem possuir barras de apoio e banco para transferência (ABNT, 2020, p. 111);

- Os armários dos vestiários devem estar entre 0,40 e 1,20m do piso, os seus puxadores devem variar de 0,80 à 1,20m (ABNT, 2020, p. 112);

- Os sanitários devem ser dotados de campainha de alarme e luz de vigília sobre a porta (BRASIL, 2001, p. 60);

- Deve ser prevista iluminação intensa e eficaz (BRASIL, 2001, p. 60);

- Não utilizar revestimentos que produzam brilhos e reflexos, evitando a desorientação e confusão visual (BRASIL, 2001, p. 60);

- Deve ter, no mínimo, um vaso sanitário para cada 6 usuários (BRASIL, 2001, p. 60);

- Deve ter, no mínimo, um chuveiro para cada 12 leitos (BRASIL, 2001, p. 60);
- Deve ser previsto, no mínimo, um box para vaso sanitário e chuveiro que permita a transferência frontal e lateral (BRASIL, 2001, p. 60);
- Evitar o uso de cortinas plásticas e portas de acrílico ou vidro para o fechamento do box de chuveiro (BRASIL, 2001, p. 60);

c) Quarto

- Os quartos devem prever a faixa livre mínima de 0,90m de circulação interna e as manobras de acesso ao banheiro, cama e armário. Deve haver no mínimo uma área de manobra de diâmetro de 1,50m, permitindo o giro de 180º (ABNT, 2020, p. 129);
- Armários com portas leves e luz interna (BRASIL, 2001, p. 59);
- Camas com altura entre 0,46 à 0,51m, para que o idoso consiga apoiar os pés no chão quando for se sentar (BRASIL, 2001, p. 59);
- A mesa de cabeceira deve ter bordas arredondadas e ser 0,10m mais alta que a cama (BRASIL, 2001, p. 59);
- Deve ser prevista a distância mínima de 1,00m entre duas camas paralelas, e de 1,50m entre uma cama e outra fronteira (BRASIL, 2001, p. 59);
- Deve ter uma distância mínima de 0,50m entre uma cama e a parede paralela (BRASIL, 2001, p. 59);

d) Recepção, salas de convivência, salas de atividades e salas de atendimento

- Devem estimular a socialização dos usuários e ao mesmo tempo conter espaços que respeitem a privacidade dos indivíduos (BRASIL, 2001, p. 58);
- Devem ter 0,80m de espaço livre entre paredes e mobiliários, para a circulação (BRASIL, 2001, p. 58);
- Devem ter corrimão com cores contrastantes das paredes, para fácil identificação e utilização (BRASIL, 2001, p. 58);

Materiais e acabamentos:

Para um bom desempenho e segurança dos usuários, os cuidados com os materiais e acabamentos aplicados em instituições devem seguir as orientações das Normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil (BRASIL, 2001, p. 55), no qual diz que os pisos externos e internos da

edificação devem ser de fácil limpeza e conservação, para melhor manutenção, devem ser antiderrapantes, uniformes e contínuos.

Nas áreas internas, a aplicação da pintura com tintas laváveis, permitindo a limpeza e desinfecção, com cores claras, evitando texturas ásperas nas paredes. Além disso, é recomendado o uso de protetores nas paredes e portas com altura de 0,40m do piso, feita de materiais resistentes a batidas, a fim de diminuir o impacto e deterioração. As portas e janelas devem ser de materiais leves e uso de cores contrastantes em relação a parede, para melhor orientação e visualização.

Evitar revestimentos que produzem brilho e reflexo que geram confusão visual, é importante o uso de pisos antiderrapantes, e que não gere trepidação em cadeira de rodas, com mudança de cor ou textura para sinalizar. As barras de apoio devem ser de material rígido de temperatura agradável ao tato, fixados fortemente às paredes, como diz a NBR 9050 (ABNT, 2020, p. 87).

Iluminação:

Com relação a iluminação, os ambientes devem estar bem iluminados a fim de promover segurança, realçando os obstáculos e desníveis presentes na edificação. Com o aumento da idade, as pessoas vão ficando mais sensíveis a luz, portanto é importante que a iluminação não cause o ofuscamento, para isso BRASIL (2001, p. 57) recomenda utilizar uma iluminação difusa nos ambientes em geral, e iluminação direta em planos de trabalho e leitura.

A capacidade visual também diminui com o envelhecimento, e para atender as necessidades básicas e limitações impostas pela idade e suas características, é necessário o cuidado com as condicionantes de iluminação, como a qualidade e quantidade de luz. Essas condicionantes são dadas através da luminância, iluminância, temperatura de cor e índice de reprodução de cor (IRC), impostos pela norma NBR 5413/92, que recomenda esses valores de acordo com o ambiente, projeto e usuário.

Para facilitar a adaptação visual a variação do claro e escuro, é recomendado o uso de dimmer em halls e áreas de transição de ambientes, pois regula a intensidade de luz evitando o ofuscamento pela mudança da mesma. Porém, o ideal é o uso de iluminação uniforme, para evitar situação de

desorientação e ofuscamento. Em corredores é indicado o uso de luminárias acionadas por sensor de presença, que facilitam no percurso dos usuários.

Nos espaços de descanso, como em quartos, a NBR 5413/92 recomenda níveis de iluminância no mínimo que variem entre 100 até 200 lux. Deve evitar o uso de iluminação direta sobre a cama e utilizar lâmpadas com temperatura de cor mais baixa.

Fatores psicológicos:

O ambiente em que vivemos interfere diretamente no nosso comportamento já que constituímos relações com ele. Humanizar o espaço é compreender o modo de vida e as expectativas dos usuários com base na vivência e nas relações que o humano tem com o ambiente. Para Mezzomo, humanizar é:

resgatar a importância dos aspectos emocionais, indissociáveis dos aspectos físicos na intervenção em saúde. Humanizar é adotar uma prática em que profissionais e usuários consideram o conjunto dos aspectos físicos, subjetivos e sociais que compõem o atendimento à saúde. Humanizar refere-se, à possibilidade de assumir uma postura ética de respeito ao outro, de acolhimento e de reconhecimento dos limites. Humanizar é fortalecer este comportamento ético de articular o cuidado técnico-científico, com o inconsolável, o diferente e singular. Humanizar é repensar as práticas das instituições de saúde, buscando opções de diferentes formas de atendimento e de trabalho, que preservem este posicionamento ético no contato pessoal. (MEZZOMO, 2002, p. 14-15)

É importante proporcionar espaços acolhedores e humanizados promovendo conforto e sensações positivas nos usuários, influenciando no bem estar, na recuperação e tratamento dos pacientes. A percepção do ambiente é muito importante para a permanência e territorialidade no espaço, para BRASIL (2001, p. 55) “deve contemplar o uso de elementos que atuem de forma positiva sobre a memória afetiva dos idosos e em suas relações com o novo espaço”, que a partir de objetos resgatem boas recordações, hábitos e experiências, inserindo no cotidiano atual dos idosos.

a) Contato com a natureza

Promovido através de aberturas de janelas ou jardins, para a contemplação e interação com o exterior da edificação, quebrando a monotonia que o espaço interno proporciona.

b) Estímulo sensorial

Inserir na edificação a exploração e incentivo em percorrer pelos espaços da instituição, através de percursos alternativos e uso de diferentes cores, texturas, vistas e aromas, despertando os estímulos sensoriais dos idosos.

c) Flexibilidade dos ambientes

Outra maneira de estimular os idosos e quebrar a monotonia dos espaços, é criar ambientes multiusos e layouts que permitam mudanças.

d) Cor

A cor influencia diretamente nos ambientes e nos estímulos e sentimentos dos usuários, seja ele, positivo ou negativo. Segundo o Manual prático de arquitetura hospitalar (GÓES, 2004, p. 109), “a cor atua diferentemente sobre as pessoas, influenciando pela faixa etária, estrutura psicológica e condicionantes culturais do indivíduo”.

Para o uso adequado da cor em cada ambiente da instituição, é importante levar em conta os efeitos que elas causam nos usuários. Em salas de convivência e atividades é interessante utilizar cores quentes que estimulam a criatividade e a alegria. Já em ambientes de leitura, consultórios e dormitórios, é recomendado utilizar cores frias, que promovem a tranquilidade, que acalmam e traz harmonia e equilíbrio.

3.4. ESTUDO DE REPERTÓRIO

Foram selecionadas três instituições que apresentam espaços de atendimento ao idoso para o estudo e análise desses projetos, a fim de ter como referência os pontos positivos e negativos de cada um. A escolha partiu da intenção de apresentar uma instituição ideal localizado fora do país, o Centro geriátrico Santa Rita, e outras duas instituições na realidade do Brasil e de Maceió, respectivamente, o centro dia Parque da Maturidade e a instituição de longa permanência Lar Evangélico Pastor Esperidião de Almeida, permitindo

analisar o programa de necessidades, aspectos físicos-funcionais, construtivos e as estratégias adotadas por eles para a concepção do projeto.

3.4.1. CENTRO GERIÁTRICO SANTA RITA

Localizado em Ciutadella de Menorca, na Espanha, o Centro Geriátrico Santa Rita foi projetado em 2004 pelo arquiteto Manuel Ocaña e concluído em 2009. O centro possui 5.990 m² distribuídos em um único pavimento. O seu espaço agradável promove a sensação que os idosos se sintam em casa, provando que é possível a construção de uma instituição para a terceira idade que não se pareça com um ambiente hospitalar, proporcionando a autonomia, acessibilidade, segurança e privacidade individual.

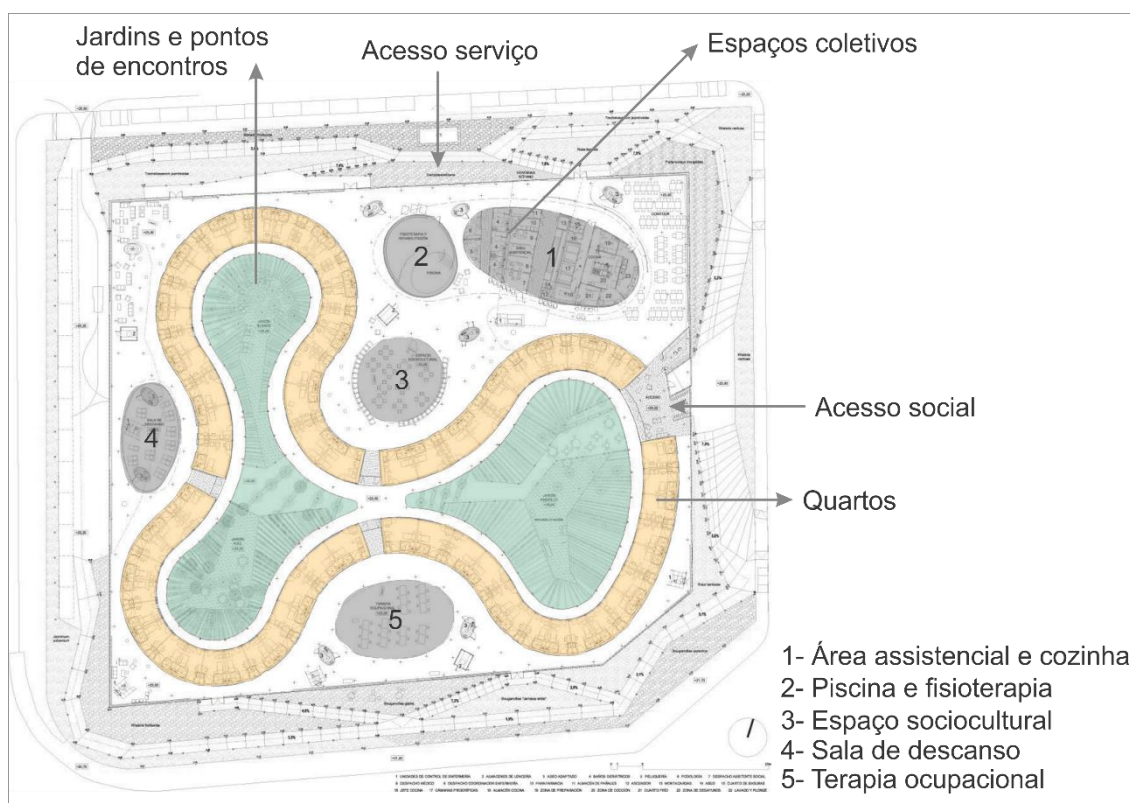
Figura 07: Análise do Centro Geriátrico Santa Rita.



Fonte: ArchDaily, 2009 - adaptado pelo autor, 2020.

A sua arquitetura tem um traçado orgânico, com diferentes percursos e composições, que geram movimento ao edifício e estimulam os sentidos dos idosos. Os seus 68 dormitórios estão dispostos ao longo da construção, formando “amebas”, com abertura na laje para o aproveitamento da iluminação natural e para a formação de jardins e espaços coletivos. O seu programa de necessidades conta com área assistencial, sala de oficinas, piscina coberta, fisioterapia, espaço sociocultural e sala de descanso, assegurando os cuidados e a assistência necessários aos idosos.

Figura 08: Análise da planta baixa do Centro Geriátrico Santa Rita.



Fonte: ArchDaily, 2009 - adaptado pelo autor, 2020.

Os jardins funcionam como circulação, tornando o percurso mais agradável, e integram os dormitórios com as áreas coletivas, propiciando a interação dos idosos com a natureza, resultando no bem estar para os usuários e a possibilidade de espaços para descanso e realização de atividades diversas. São divididos em três partes, com o uso de diferentes cores, que auxiliam na compreensão e na circulação dos idosos. Os espaços coletivos estão localizados em torno do edifício em forma de “ameba”, que são ligados aos quartos através da circulação até os jardins. Nesses espaços há o aproveitamento da iluminação natural, obtida através de lanternins, que além de trazer fluidez estética ao edifício, garante maior desempenho na realização das atividades.

3.4.2. PARQUE DA MATURIDADE

Como um projeto de referência na América Latina, o centro dia possui 7.881,65 m² de área construída e está localizado em Barueri, São Paulo. Realizado pela Prefeitura Municipal de Barueri, o projeto foi inaugurado em 2008,

e é mantido pelas entidades públicas, que através de diversas atividades e programas de saúde, ministrados por profissionais especializados, tem o objetivo de tornar a vida dos idosos mais ativa, proporcionando a socialização, autoestima, encontros e alfabetização da terceira idade.

Figura 09: Parque da Maturidade e seu entorno.



Fonte: Jornal de Barueri, 2017.

Seu programa é bem diversificado e dividido em quatro setores (quadro 02), o setor cultural possui um programa voltado para a realização de atividades como artesanato, dança, teatro, coral, cozinha, entre outros. O centro dia também conta com academia, ginásio para a prática de esportes, piscina, ginástica e salão de jogos no setor esportivo. Ele possui flexibilidade de uso em seus ambientes, como no setor social, que há um salão de eventos para a realização de várias atividades e dinâmicas proporcionadas pela instituição.

Quadro 02: Programa de necessidades do Parque da Maturidade.

SETOR	PROGRAMA
CULTURAL	Alfabetização, artesanato, biblioteca, cozinha experimental, inclusão digital, roda de samba, teatro, violão, coral, etc.
ESPORTIVO	Academia, ginásio de esporte, piscina, sala de ginástica, salão de jogos.
SAÚDE	Atendimento individual de diversas áreas, palestras e dinâmicas.
SOCIAL	Salão de eventos para a realização de atividades em geral.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

O centro dia se destaca pela sua grade de atividades oferecida que proporciona uma melhor qualidade de vida para seus usuários. Sua grande estrutura permite espaços com atividades culturais, esportivas, inclusão digital e saúde, amenizando e prevenindo o aparecimento de doenças. Além de seus espaços internos, o Parque da Maturidade apresenta uma área externa muito grande que permitem a realização de atividades nesses espaços, como também a apreciação e o contato que os usuários tem com a natureza.

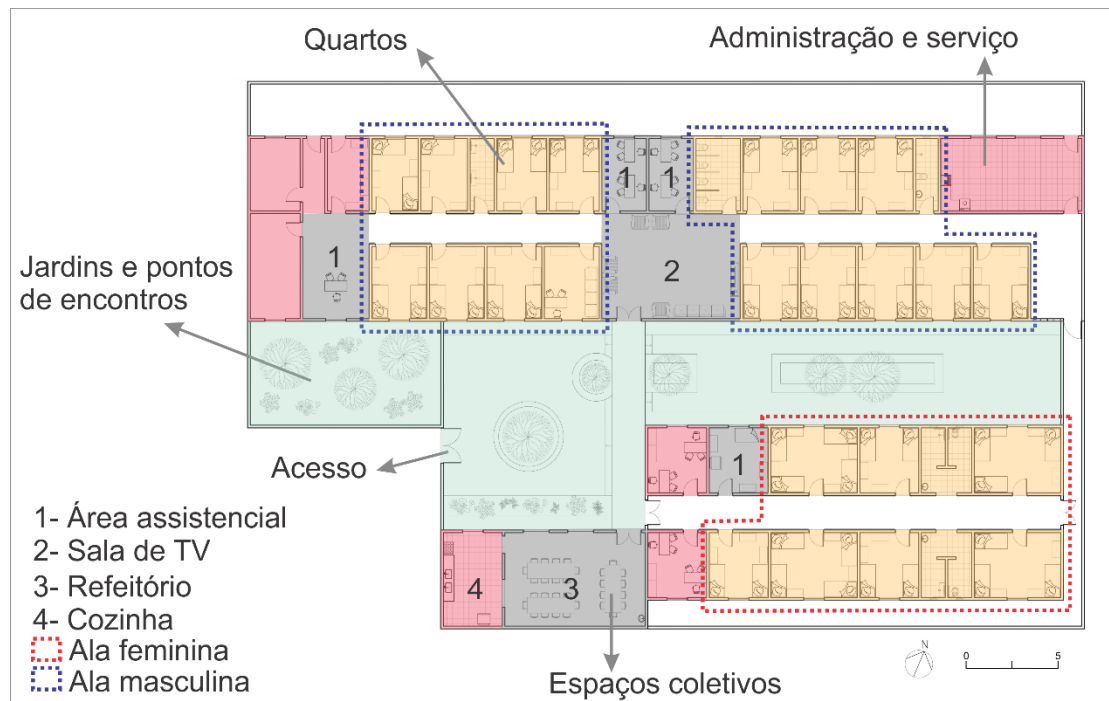
3.4.3. LAR EVANGÉLICO ESPERIDIÃO DE ALMEIDA

Localizado no bairro Tabuleiro dos Martins em Maceió-AL, a instituição que tem mais de 30 anos de funcionamento é mantida pela Igreja Evangélica Assembleia de Deus, com a colaboração de um salário mínimo de cada idoso institucionalizado. O lar recebe uma média de 30 à 40 idosos de ambos os sexos, com a maioria composta de mulheres e uma grande parte com limitações físicas, com o uso de cadeira de rodas.

Para o funcionamento do lar de idosos o espaço foi adaptado, caso comum em instituições de longa permanência em muitas cidades. A instituição conta com dois blocos ligados por uma circulação no jardim, cada bloco forma uma ala de quartos destinados aos homens e às mulheres. Os quartos

acomodam de 2 à 4 pessoas dependendo do seu tamanho, já os banheiros são de uso coletivo localizados ao longo dos corredores.

Figura 10: Análise da planta baixa do Lar Evangélico Esperidião de Almeida.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

Os espaços destinados aos cuidados dos idosos é apenas a enfermaria, localizada no bloco da ala feminina, já na ala masculina há uma sala de TV utilizada para a realização de encontros e jogos. Por ser o maior ambiente da instituição, no refeitório acontecem atividades e reuniões, outro ponto de encontro e socialização dos idosos é o jardim, porém seu uso é suspenso quando chove, essa situação também dificulta a movimentação dos idosos entre os blocos, pois não há proteção suficiente, podendo acontecer acidentes.

Figura 11: Refeitório e jardim do Lar Evangélico Esperidião de Almeida.



Fonte: Autor, 2018.

A rotina dos idosos é o banho, a alimentação, os cuidados pessoais e algumas atividades que ocorrem através de convênios com algumas faculdades, como fisioterapia e uma equipe psicológica, além do apoio assistencial e de atividades desenvolvidas pela igreja e escolas, como pinturas, jogos e festas comemorativas.

3.4.4. CONSIDERAÇÕES

Para a análise de geral de todos os projetos apresentados anteriormente, foi feito um quadro síntese com cinco variáveis que determinam alguns pontos importantes a levar em consideração sobre os projetos das instituições. A primeira variável é a questão funcional do projeto que tem relação ao fluxo e mobilidade dos usuários dentro dos espaços. Outro aspecto a ser analisado é o programa de necessidades e as atividades que os equipamentos proporcionam aos idosos, que são de extrema importância para a recuperação e manutenção de sua saúde e qualidade de vida.

O fator bioclimático tem relação ao conforto lumínico e térmico, com o aproveitamento da iluminação e ventilação natural dos espaços, que deve haver em todo projeto. Já a forma e espaço diz respeito a estética da edificação, sua harmonia com o entorno e estratégias utilizadas para a concepção do projeto, sendo importante criar espaços que quebrem a monotonia. O último ponto analisado nas instituições foi o contato com a natureza e a relação que o idoso

tem com esses espaços, importantes para a recuperação dos idosos e a interação com o mundo exterior.

Quadro 03: Análise comparativa dos referenciais arquitetônicos.

ANÁLISE DOS REFERENCIAIS ARQUITETÔNICOS			
Variáveis	Centro geriátrico Santa Rita	Parque da Maturidade	Lar Evangélico Esperidião de Almeida
Funcional (fluxo, mobilidade)	Os fluxos e a acessibilidade foram norteadores para a concepção do projeto de um único pavimento. Há uma circulação prazerosa e de fácil entendimento, marcada pelos jardins.	O centro dia apresenta dois pavimentos e flexibilidade no uso dos ambientes.	A instituição de um único pavimento, possui sua circulação através de corredores. Há a ligação entre os dois blocos é feita através de uma passagem coberta pelo jardim, porém o percurso é dificultado durante a chuva.
Programa de necessidades	68 quartos + BWC, áreas de convivência, jardins, sala de terapia ocupacional, sala de descanso, espaço sociocultural, cozinha, refeitório, sala de fisioterapia, piscina, consultórios de atendimento.	A instituição possui um programa bem completo, com salas para alfabetização, artesanato, biblioteca, cozinha, sala de jogos, piscina, academia, ginásio de esporte, sala de jogos, sala de ginástica, sala de atendimento individual, salão de eventos, etc.	Posto de enfermagem, refeitório, cozinha, sala de TV, sala para atendimentos psicológicos e assistenciais, quartos, banheiros e jardim para encontros.
Bioclimático (conforto lumínico e térmico)	Aproveitamento da iluminação natural em espaços coletivos, através de lanternins e o uso de materiais transparentes, como o polipropileno nas fachadas, respeitando cada orientação e suas características.	Iluminação e ventilação natural através de esquadrias de vidro	Todos os ambientes possuem janelas para iluminação e ventilação natural.
Forma e espaço (cheios, vazios e harmonia)	O edifício é dinâmico, sua planta é fluída e traz movimento ao prédio. Apesar de sua cor, em geral, ser monótona com tons acinzentados, há o uso de cores em determinados ambientes para a orientação dos usuários, estimulando os sentidos.	—	Ambiente monótono, sem uso de cores e identidade.
Contato com a natureza	A interação com a natureza é fundamental no projeto, além de proporcionar qualidade de vida aos idosos, torna o percurso na instituição mais prazeroso e menos cansativo, auxiliando também na orientação dos percursos, através do uso de cores diferenciadas.	Interação com a natureza através de espaços externos para a realização de atividades.	Interação com a natureza através de jardins entre os blocos.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

A partir dessa análise é possível perceber que cada projeto tem algum aspecto interessante para utilizar como referência. O Centro geriátrico Santa Rita utilizou para a concepção de todo o seu projeto a questão do fluxo e mobilidade, cujo conceito partiu com base nos fluxos, proporcionando uma circulação de fácil entendimento e prazerosa para quem está se deslocando pela instituição. Nesse projeto foi possível perceber a relevância que a circulação tem na instituição, geralmente esses espaços são esquecidos e deixados de lado por vários

projetos, mas foi exaltado e aproveitado de forma positiva no Centro geriátrico Santa Rita.

Os projetos foram fundamentais para definir o programa de necessidades e a organização setorial do centro dia. O aproveitamento da iluminação e ventilação natural foram utilizados através estratégias diferentes em todos os projetos analisados, com uma relevância para o Centro geriátrico Santa Rita, que utilizou lanternins em espaços de uso coletivo para proporcionar uma iluminação adequada para a realização de atividades.

Para o aspecto da estética, a estratégia que mais chamou atenção foi a forma dinâmica, fluída e com movimento que há na primeira instituição, proporcionando espaços agradáveis e prazerosos aos usuários. Outro ponto relevante foi o uso de cores nos espaços no Centro geriátrico Santa Rita. Já o contato com a natureza está presente nos três projetos, que se utilizaram dessa interação com a natureza através de jardins internos e externos, espaços que são usados para a realização de atividades, descanso e percursos dentro da instituição, tornando essas atividades mais agradáveis.

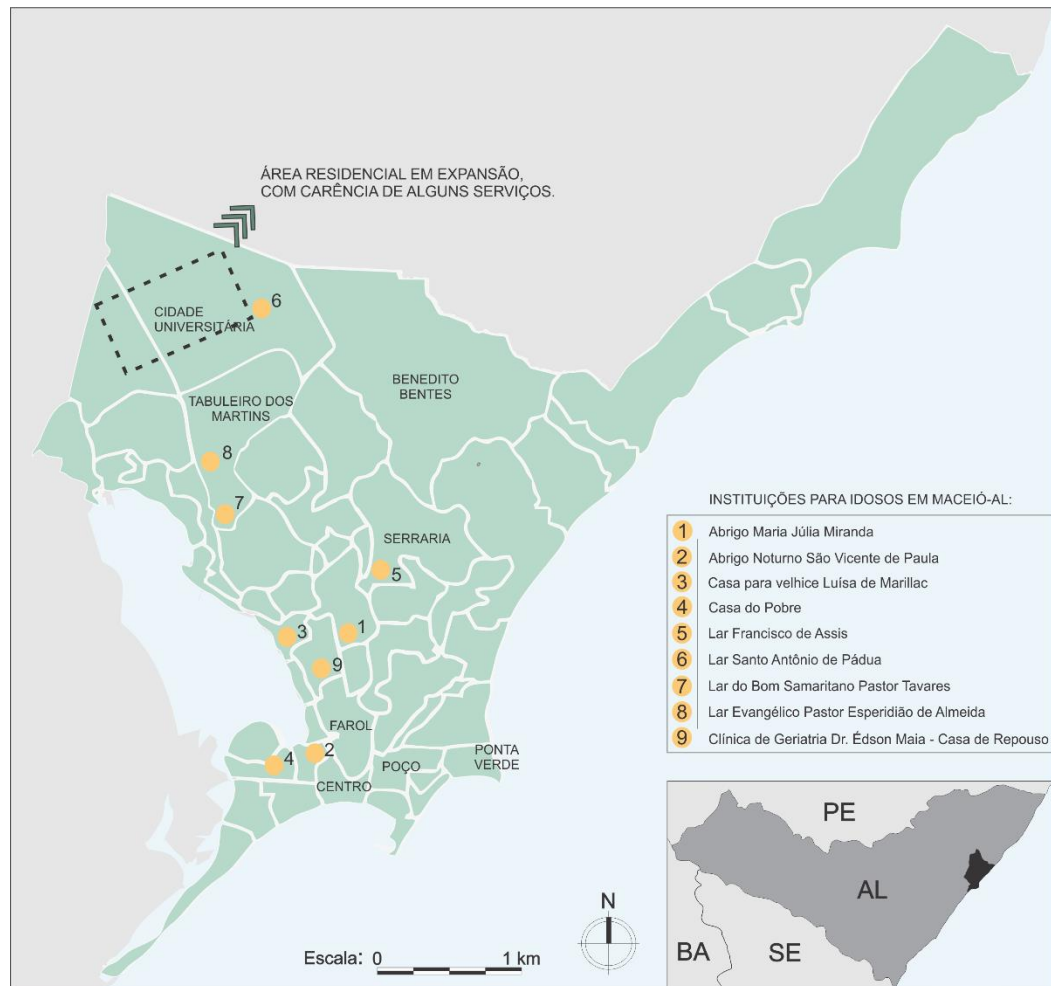
4. PROJETO ARQUITETÔNICO DE UM CENTRO DIA

Neste capítulo será apresentado todo o processo do projeto, desde a escolha do terreno e o processo criativo até o nível de um anteprojeto. O anteprojeto, segundo a NBR 6492 (ABNT, 1994), apresenta a concepção e definição do partido arquitetônico com a configuração final da solução arquitetônica proposta e elementos construtivos, considerando todos os aspectos e programa de necessidades apresentados. Representado através da planta de situação, planta de locação, planta de cobertura, planta baixa, cortes, elevações e detalhes construtivos.

4.1. ESCOLHA DO TERRENO E ANÁLISE DO ENTORNO

Para auxiliar na escolha da área para a proposta do projeto, foi mapeado (figura 12) todos os equipamentos de amparo ao idoso em Maceió, esses dados foram obtidos através da Secretaria do Estado de Assistência e Desenvolvimento Social - SEADES/AL, mostrando que Maceió possui nove instituições de auxílio à terceira idade, sendo todas Instituições de Longa Permanência para Idosos.

Figura 12: Mapeamento dos equipamentos para idosos existentes em Maceió e a área de escolha para a proposta.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

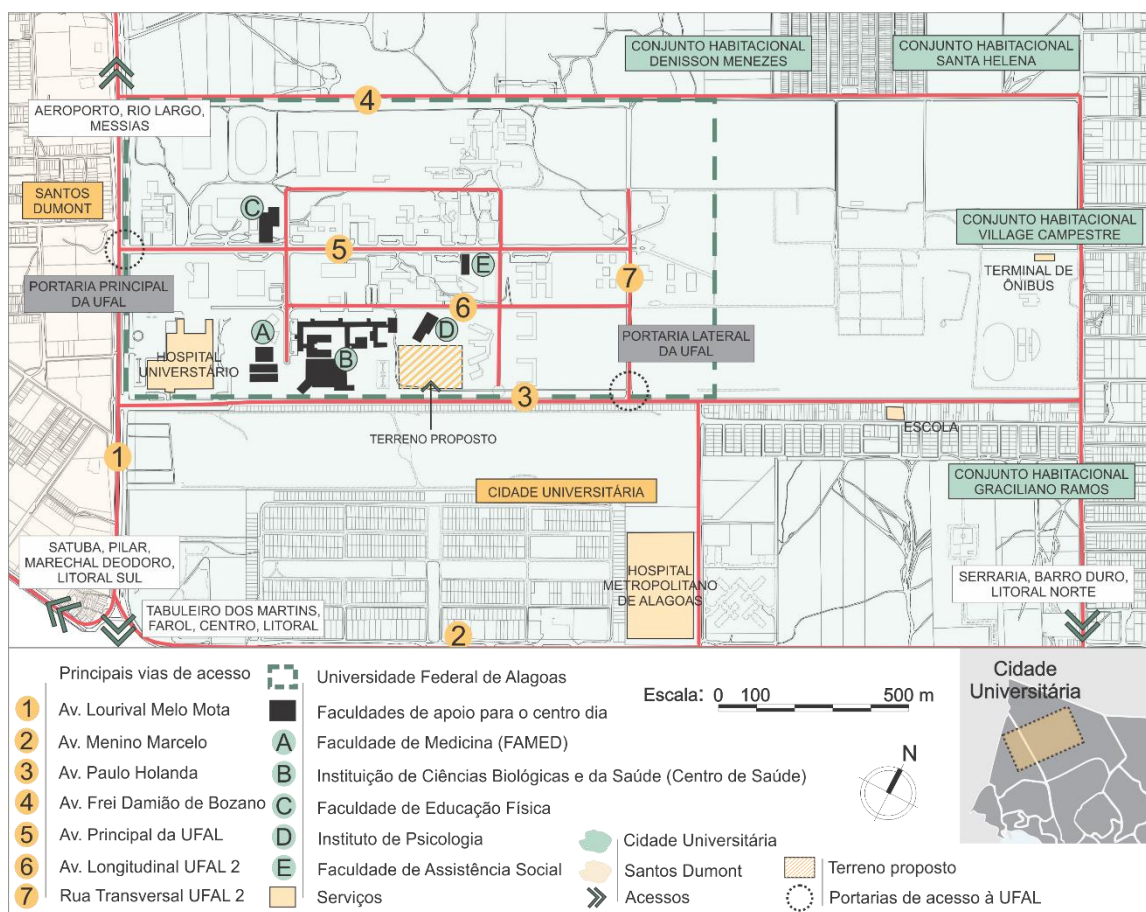
Através desses dados pode-se perceber que a capital de Alagoas não possui uma diversidade na modalidade dos equipamentos, não oferecendo outros tipos de atividades e programa de necessidades diferente das ILPI's, tendo como uma única opção a institucionalização dos idosos. Além disso, são poucas as instituições que existem na cidade para atender esse público, sendo necessária a criação de mais equipamentos e de opções diversificadas de modalidades.

É possível notar no mapeamento que as instituições de auxílio ao idoso existentes em Maceió estão concentradas nas áreas centrais da cidade, não havendo muitas opções ou até mesmo nenhuma opção em algumas áreas descentralizadas da capital. Partindo dessa informação a área escolhida para a inserção do projeto está localizada na parte alta da cidade, entre os bairros

Cidade Universitária e Santos Dumont, no qual são bairros com um grande número de residências, serviços e comércios, além disso tem grande potencialidade de expansão. Essa área é desprovida de alguns serviços e equipamentos, por estar localizada na área periférica de Maceió, longe de centros urbanos da cidade.

A partir da escolha da área, foi analisado toda a dinâmica desse recorte para que fosse definido o terreno para a proposta do Centro dia. São dois bairros, separados pela Lourival Melo Mota, avenida que dá acesso à cidade de Rio Largo, Messias e a outros conjuntos habitacionais do bairro Cidade Universitária, ela também dá continuidade a duas grandes avenidas da cidade, a Av. Fernandes Lima e Av. Durval de Góes Monteiro, que ligam a parte baixa da cidade com a parte alta, sendo avenidas com grande movimento de veículos, transporte público e de pessoas que se deslocam todos os dias de suas casas até o trabalho e vice-versa.

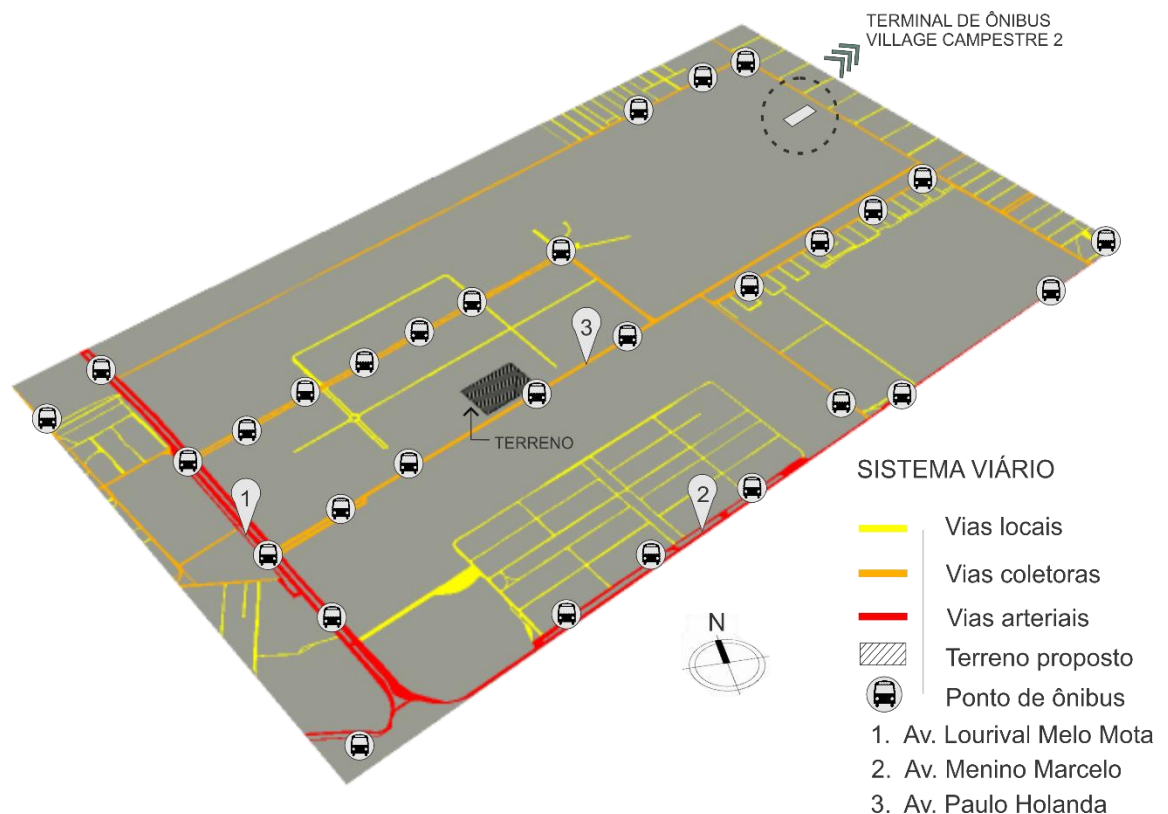
Figura 13: Estudo da área de recorte.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

Outra avenida que também dá acesso aos bairros da parte baixa é a avenida Menino Marcelo, que possui um trânsito mais rápido que a Lourival Melo Mota. Já a rua Edgar de Góes Monteiro dá acesso aos bairros de Clima Bom, Santa Amélia e cidades como Pilar e Satuba. Com isso, é possível perceber que essa área tem vias importantes (figura 14) que dão acessos para os bairros de Maceió e para as cidades na região, se tornando um local com muito movimento e fluxo de pessoas.

Figura 14: Análise do sistema viário do entorno.



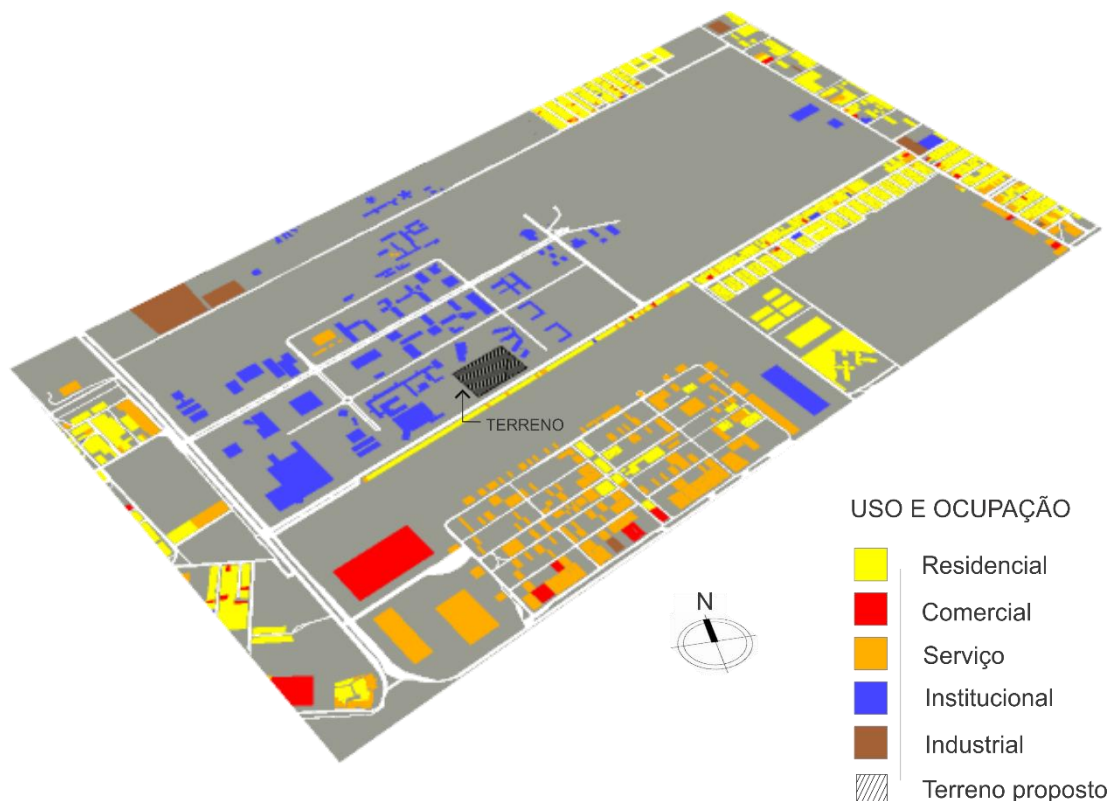
Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

A maioria das vias que circundam o terreno são locais, situadas em áreas residenciais de acesso local dos moradores às suas residências. A via que está localizado o terreno, a Av. Paulo Holanda, é uma via coletora, assim como algumas outras vias presentes na área, que tem como ponto em comum ser uma via de percurso de ônibus. Já a Av. Lourival de Melo Mota e Menino Marcelo, são as vias mais importantes, tanto para a área como para a cidade, havendo um grande fluxo e extensão de sua via, que são classificadas como arteriais.

No mapa também é possível identificar que há um terminal de ônibus do conjunto habitacional Village Campestre 2 e a marcação dos pontos de ônibus que há na área do recorte, podendo observar que há um ponto de ônibus próximo ao terreno que facilita no acesso ao centro dia através do transporte público. Nesse ponto passam ônibus com rotas que ligam os conjuntos habitacionais da área, como o Gama Lins e Village Campestre, a outros bairros da cidade, como o bairro Ponta Verde, Farol, Centro, Clima Bom, Chã de Bebedouro, Bebedouro, Poço, Jaraguá, Pajuçara, Santos Dumont e Benedito Bentes.

Os bairros Santos Dumont e Cidade Universitária são em grande maioria residenciais, com a presença de serviços e pequenos comércios que atendem aos moradores locais. Na área há também dois grandes hospitais de referência na cidade, o Hospital Universitário e o Hospital Metropolitano de Alagoas, equipamentos de grande importância para a cidade.

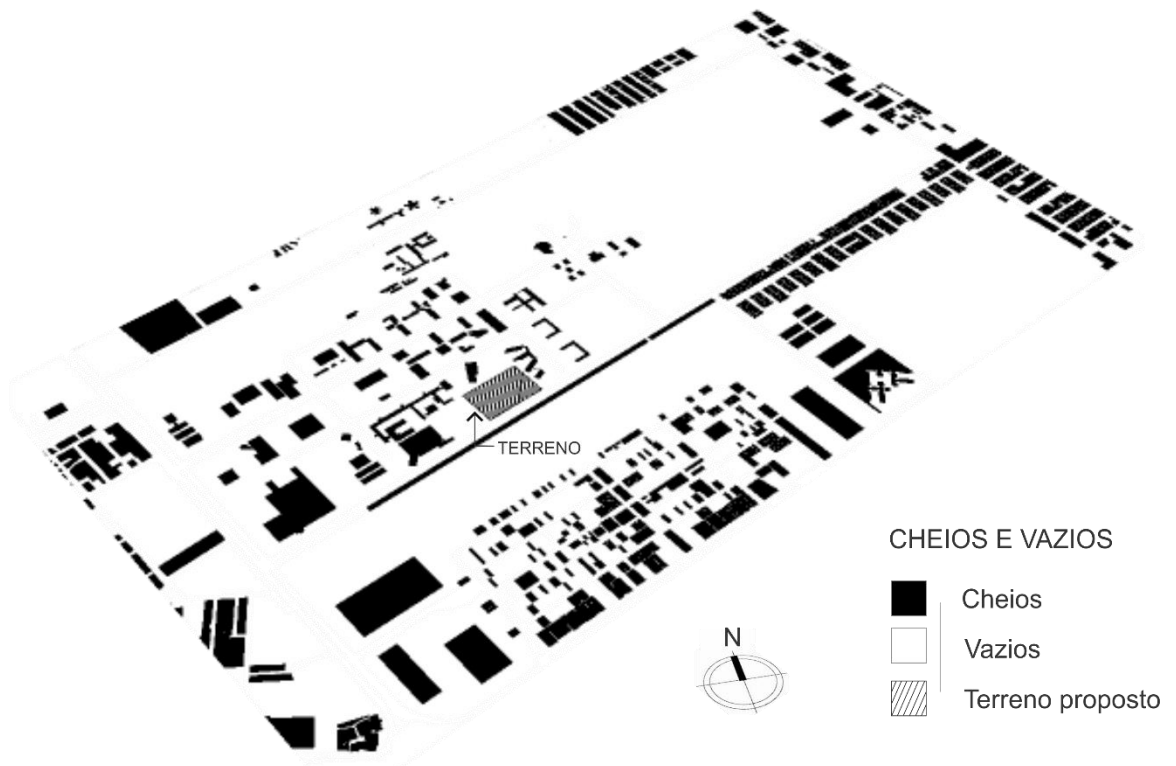
Figura 15: Marcação do uso e ocupação do solo da área.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

A área se caracteriza majoritariamente residencial, com alguns serviços e pequenos comércios, há também a presença de instituições, principalmente de ensino, localizadas na Universidade Federal de Alagoas.

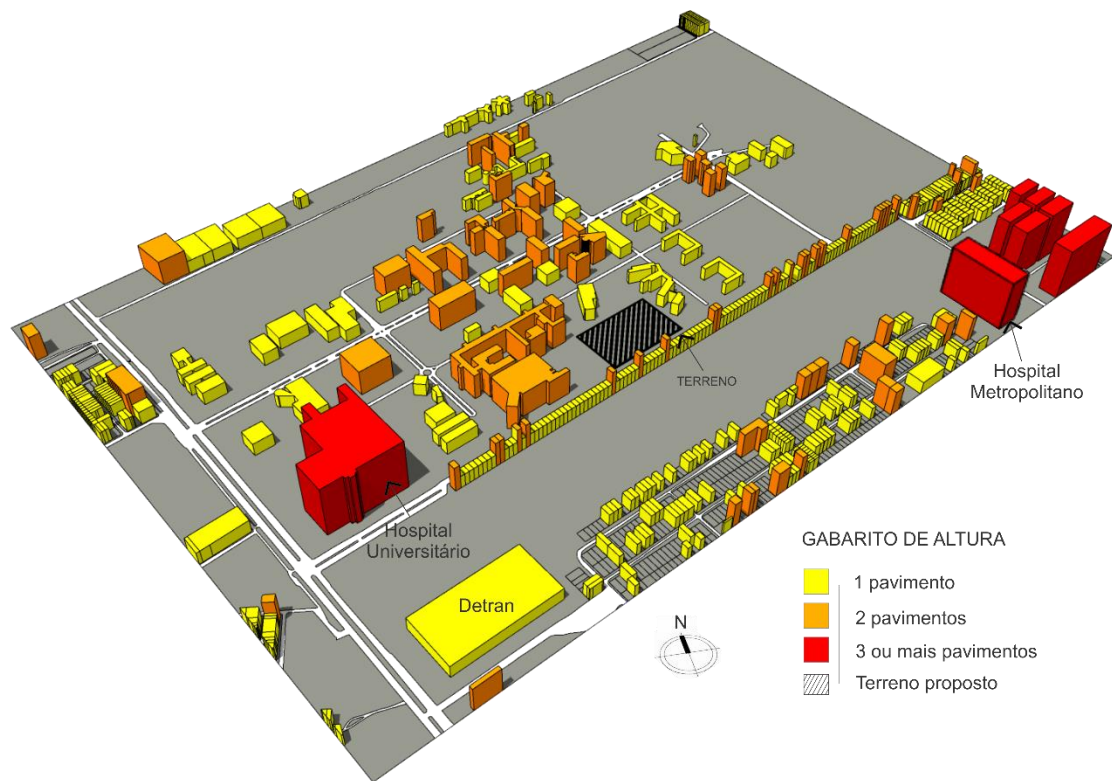
Figura 16: Marcação dos cheios e vazios do entorno.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

Na Cidade Universitária há uma grande extensão territorial, com áreas totalmente ocupadas e áreas desocupadas, podendo ser uma expansão com potenciais, como mostra na figura 16. Nela se encontra a Universidade Federal de Alagoas, que está situada no centro da área recortada para estudo, que conta com várias faculdades que podem servir de apoio para o centro dia, como a faculdade de medicina, psicologia, assistência social, educação física e o centro de saúde que possui várias especialidades.

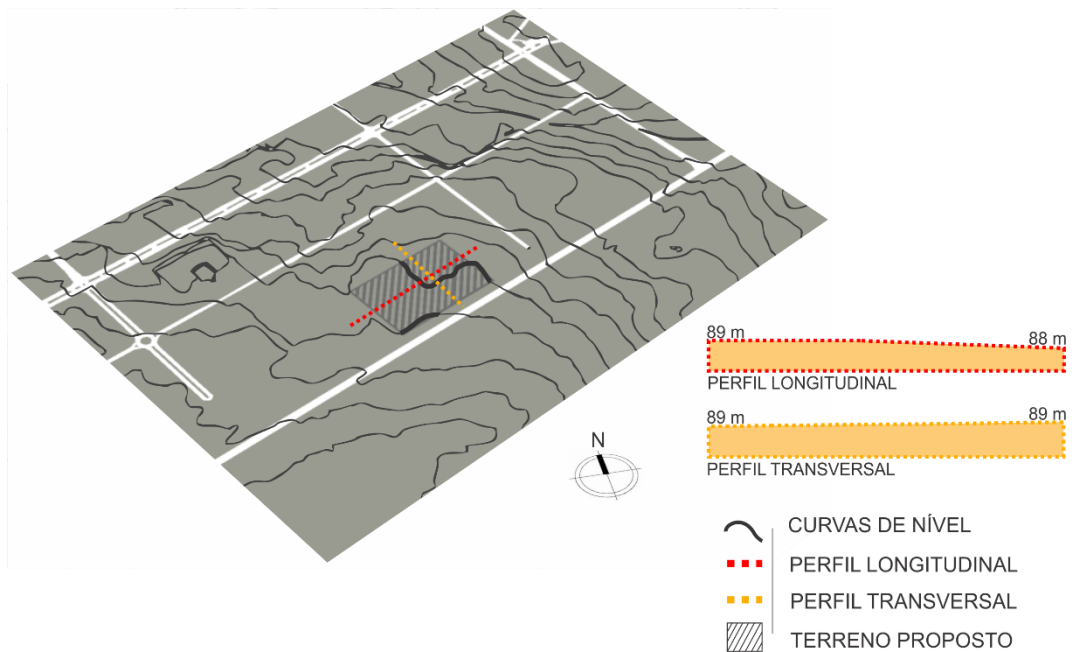
Figura 17: Gabarito de altura do entorno do terreno.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

Nos bairros Cidade Universitária e Santos Dumont é predominante edificações de baixa altura, com 1 ou 2 pavimentos, principalmente em imóveis com um pavimento voltado para o comércio e o segundo pavimento destinado à moradia. Porém, ainda pode-se perceber que há a presença de torres residenciais, sinalizando um possível interesse do mercado imobiliário na região, principalmente depois da construção do Hospital Metropolitano de Alagoas no bairro.

Figura 18: Estudo da topografia do terreno e seu entorno.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

O terreno é aproximadamente plano, com uma leve inclinação de 1 metro ao longo de seu perfil longitudinal de 145 metros de comprimento. Sendo um ponto positivo que está dentro dos fatores determinantes para a implantação da instituição no terreno.

Visando a qualidade de vida dos idosos de um bairro em crescimento e com poucas opções de equipamentos voltados para os idosos, a partir da análise da área foi escolhido o terreno para a proposta do centro dia (figura 19), que está localizado dentro da universidade. Assim, a proposta irá trazer mais vida e movimento aos espaços ociosos do Campus e irá possibilitar a interação entre os idosos e a comunidade acadêmica e local, através de eventos, palestras e estágios oferecidos para os estudantes da UFAL.

Figura 19: Terreno e levantamento fotográfico.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

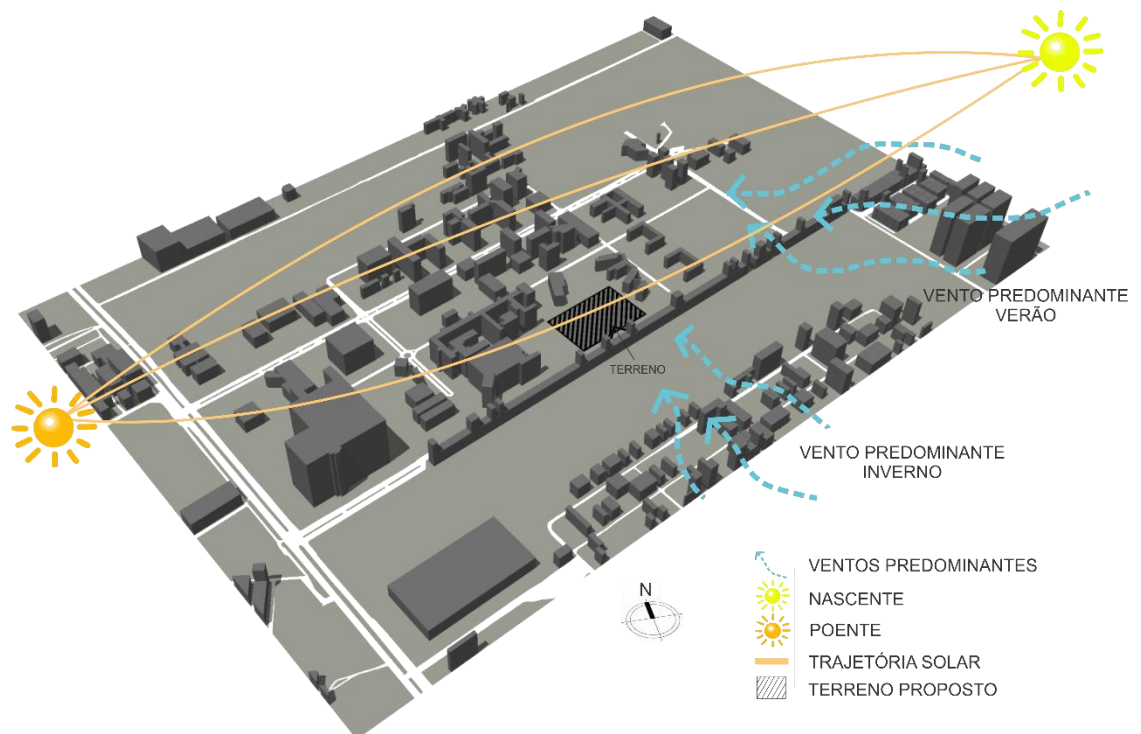
Apesar de estar dentro do Campus, o terreno tem uma das faces voltada para a avenida Paulo Holanda, que dá acesso ao Hospital Universitário, avenida Menino Marcelo e aos conjuntos habitacionais Graciliano Ramos e Village Campestre, com o intuito de manter o contato com a universidade e ao mesmo tempo com a comunidade local, estando acessível para todo o bairro.

No levantamento fotográfico (figura 19), é possível observar na primeira imagem a rua transversal que liga a rua Longitudinal UFAL 2 ao terreno. Nessa rua há pouco movimento de pessoas e veículos, já que ela termina no muro que limita a UFAL do resto do bairro, como também nenhum acesso das edificações de seu entorno é voltada para ela, resultando em uma rua ociosa e insegura.

A imagem 2 mostra a Instituição de Ciências Biológicas e da Saúde, seguida pela imagem do terreno de 12.325m² de área que será implantado o Centro dia, nele podemos ver ao fundo as residências da Av. Paulo Holanda. As residências são isoladas pelo muro que limita a UFAL, que apesar do fluxo de pessoas e veículos, tornam a via insegura, como podemos observar nas imagens 4 e 5 do levantamento fotográfico.

Na análise bioclimática (figura 20) mostra que sua face voltada para a Av. Paulo Holanda tem orientação sudeste, face também privilegiada por apresentar os ventos predominantes com maior frequência de ocorrência, já no Leste ocorrem os ventos predominantes de verão.

Figura 20: Análise bioclimática do terreno.

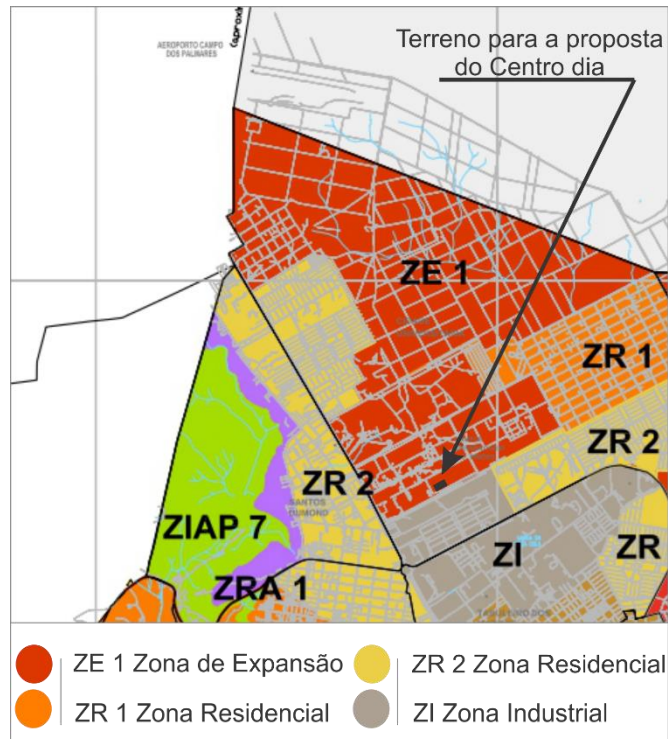


Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

Com relação aos índices urbanísticos da área, o Código de Urbanismo e Edificações de Maceió estabelece o zoneamento da cidade de acordo com alguns parâmetros do Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano, que compatibilizam o uso, a ocupação e o parcelamento do solo para cada zona da cidade. No mapa abaixo (figura 21), podemos observar que o terreno está localizado na Zona de Expansão do tipo 1 (ZE 1), que segundo o documento, é

uma área com potencial de crescimento urbano, com estímulos para empreendimentos, atividades comerciais, de serviços e industriais, além do uso residencial através da verticalização de edifícios e condomínios multifamiliares.

Figura 21: Mapa de zoneamento da parte alta da cidade.



Fonte: SEMPLA, 2007 - adaptado pelo autor, 2021.

Os parâmetros para o uso de serviços na zona de expansão (ZE 1), determina que a taxa de ocupação máxima varie de 70% para área construída abaixo de 70m², até 50% de ocupação para área construída acima de 900m.

Quadro 04: Índices urbanísticos para a Zona de Expansão (ZE 1).

PARÂMETROS URBANÍSTICOS	
Zona	ZE-1
Uso	Serviço
Taxa de ocupação do terreno máxima	AC até 70m ² : 70% AC (Área construída) até 300m ² : 70% até 900m ² : 60% acima de 900m ² : 50%
Altura máxima (nº pavtos)	2
Recuo mínimo frontal	5 m
Recuo mínimo lateral e de fundos	2 m
Coeficiente de aproveitamento	2
Vagas de estacionamento	AC (Área construída) até 70m ² : isento; 70m ² à 400m ² : 1 vaga p/ cada 50m ² ; 400m ² à 900m ² : 1 vaga p/ cada 75m ² ; acima de 900m ² : 1 vaga p/ cada 100m ²

Fonte: SEMPLA, 2007 - adaptado pelo autor, 2021.

O edifício deve ter 2 pavimentos, permitindo até 40 pavimentos caso obedeça aos parâmetros previstos para a UR-5. Na situação de até 2 pavimentos, o edifício deve ter recuos mínimos de 5 metros frontais e 2 metros laterais e de fundo, com coeficiente de aproveitamento do terreno de 2. Com relação ao número de vagas de estacionamento, irá variar de acordo com a área construída, podendo chegar até 1 vaga para cada 100m², se o valor de sua área construída for acima de 900m².

4.2. PROPOSTA ARQUITETÔNICA

Como ponto de partida para a concepção do anteprojeto de um centro dia para idosos no bairro da Cidade Universitária em Maceió-AL, foi definido uma identidade para a instituição. Essa identidade irá nortear na fase de criação através de um conjunto de ideias juntamente com os objetivos propostos, que irão contemplar os usuários e todas as suas necessidades.

Figura 22: Identidade do Centro dia.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

A identidade do projeto partiu de uma árvore, pois assim como elas, os idosos possuem raízes e já passaram por todas as experiências e fases da vida. A árvore cresce, dá frutos e continua sua vida sempre crescendo e compartilhando sementes para dar vida a outras árvores. O nome escolhido para o centro dia parte da ideia de o idoso viver da melhor forma possível cada dia de sua vida, provando que a velhice é a melhor idade e pode ser vivida de forma prazerosa e com qualidade.

4.2.1. PARTIDO

A ideia consiste em elaborar um projeto de um centro dia que atenda os idosos da parte alta da cidade, área com carência de equipamentos. A instituição será mantida por órgãos públicos e será voltada para idosos cujas famílias não tem condições de manter os cuidados durante todo o dia ou parte dele, por conta do trabalho e outros afazeres. O centro dia terá o objetivo de proporcionar o acolhimento e atendimento à essas pessoas de acordo com suas necessidades, garantindo atendimento na área da saúde, psicologia, assistência social, lazer e atividades ocupacionais. Além dos cuidados, a instituição irá estimular o fortalecimento dos vínculos familiares e interação com a comunidade, proporcionando que o idoso se sinta ativo.

Figura 23: Objetivos do centro dia.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

A socialização resulta da convivência e interação com a comunidade local, família, profissionais, acadêmicos e entre os próprios idosos, que compartilham experiências e transmitem valores. O estímulo à sensação de pertencimento faz com que os idosos se sintam em casa, proporcionando o sentimento de proteção e segurança. A quebra da imagem de instituição, rompendo o uso de corredores hospitalares e trazendo a eles espaços mais dinâmicos e confortáveis, faz com que os idosos se sintam acolhidos no centro dia.

É importante promover espaços com áreas verdes, utilizando jardins que tragam aromas e cores, possibilitando o contato com a natureza através dos sentidos. Além disso, os jardins possibilitam a interação entre a área interna do centro dia com a área externa, quebrando a monotonia da instituição e promovendo espaços de encontros agradáveis aos idosos.

Os espaços do centro dia devem permitir a autonomia dos idosos, proporcionando o bem-estar e momentos felizes com a vivência saudável e o fortalecimento dos vínculos familiares e o convívio comunitário. Também, deve haver a humanização de seus ambientes, com espaços lúdicos e que resgatem as memórias dos idosos. No seu programa deve haver várias atividades que darão assistência e suporte aos idosos, priorizando a sua melhoria na qualidade

de vida. Criar caminhos agradáveis e que não sejam cansativos é importante, pois irá incentivar os idosos a circular pelo centro dia através de um percurso que tenha diferentes composições. Por fim, o centro dia deve proporcionar alegria, movimento e vitalidade ao local em que será implantado, conectando famílias, comunidade e os idosos.

A proposta arquitetônica parte do princípio de que os espaços do centro dia devem atender as necessidades do idoso, objetivando a recuperação e manutenção da saúde dos idosos, prezando pelo seu bem-estar e pelo envelhecimento ativo. Para o idoso é importante o uso de percursos, espaços de convivência com jardins e jardins ligando os blocos da instituição, garantindo a integração e o contato dos idosos com a natureza. Para garantir o conforto será priorizado a ventilação e insolação natural, além da concepção de uma edificação horizontal, através de um único pavimento, evitando o uso de escadas e rampas que facilitam o deslocamento dos idosos e usuários. Outro ponto importante é a integração que o centro dia deve ter com o entorno, com a inserção do convívio dos idosos com a comunidade local e a UFAL.

4.2.2. PROGRAMA DE NECESSIDADES

Com base nos estudos de repertório e nas Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil, foi feito um plano de necessidades para o centro dia, com o acréscimo de outros ambientes de acordo com as necessidades dos idosos. Nele são definidos os ambientes que irão compor o centro dia e a sua grade de atividades que serão disponibilizadas pela instituição. Para o dimensionamento dos ambientes foi estabelecido espaços que poderão atender em média 40 idosos, pois segundo o “Guia de Orientações técnicas para o centro dia do idoso” (SÃO PAULO, 2014, p. 13), desenvolvido pela Secretaria de Desenvolvimento Social do estado de São Paulo, estabelece que o serviço deverá ofertar vagas para até 50 idosos, visando o bom atendimento e cuidados necessários para o funcionamento da instituição. O centro dia terá o atendimento integral, funcionando das 7 horas da manhã até às 18 horas, seu diferencial é a disponibilização de dormitórios de apoio, para quando houver a necessidade de um atendimento ou cuidados por mais tempo, no caso de familiares precisarem se ausentar dos cuidados por alguns dias. A quantidade de dormitórios

destinadas para a hospedagem dos idosos, foi definida como 20% do total de idosos que serão atendidos no centro dia, totalizando 8 quartos disponíveis para eventuais hospedagens dos usuários da terceira idade.

Figura 24: Programa de necessidades do centro dia.

PLANO DE NECESSIDADES**CENTRO DIA PARA IDOSOS**

SETOR	AMBIENTE	DETALHAMENTO	ÁREA
ADMINISTRATIVO	ESTACIONAMENTO	Local para veículos dos usuários	470 m²
	PORTARIA (GUARITA + WC)	Local de controle de entrada e saída de pessoas	14 m²
	PORTARIA UFAL (GUARITA + WC)	Local de controle de entrada e saída de pessoas	14 m²
	RECEPÇÃO + LOCAL DE ESPERA	Atendimento e informações para visitantes	21,2 m²
	DEPÓSITO DE DOAÇÕES	Local para armazenamento de doações	13,60 m²
	SALA DE TRIAGEM	Sala destinada para atender os idosos que chegam no centro dia	7,30 m²
	DIRETORIA E REUNIÕES	Sala destinada ao diretor do centro-dia e realizações de reuniões	12,35 m²
	ADMINISTRAÇÃO	Sala para a coordenação do centro-dia	10,80 m²
	ALMOXARIFADO	Espaço de armazenamento de documentos e papelaria	4,40 m²
	WC	Lavabo destinado para os funcionários e visitantes	3,60 m²
	ÁREA PARCIAL		
SERVIÇO	COZINHA	Espaço para preparo, armazenamento e distribuição de alimentos	42,90 m²
	REFEITÓRIO	Espaço para refeições diárias	78,70 m²
	SALA DE NUTRICIONISTA	Espaço para consulta e controle de cardápio	5,40 m²
	ÁREA DE SERVIÇO	Espaço para a lavagem e limpeza de roupas, cama, mesa e banho	9 m²
	DML	Depósito para armazenar materiais de limpeza	6 m²
	ALOJAMENTO PARA FUNCIONÁRIOS	Área de descanso de funcionários	24,50 m²
	VESTIÁRIO + BWC PARA FUNCIONÁRIOS	Espaço destinado para os funcionários	2 x 18,30 m²
	ABRIGO DE LIXO	Local externo para o descarte e armazenamento de resíduos	6 m²
	DESPENSA	Local destinado para o armazenamento de mantimentos	7,40 m²
	DEPÓSITO	Depósito para mobiliários não utilizados	6,60 m²
	HALL	Depósito para mobiliários não utilizados	17,95 m²
ÁREA PARCIAL			241,05 m²
SAÚDE/ATENDIMENTO INDIVIDUAL	SALA DE ENFERMARIA	Sala para controle geral dos pacientes e atendimentos de emergência	17,80 m²
	FARMÁCIA	Sala destinada para controle geral e verificação dos pacientes	8 m²
	SALA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	Espaço para consultas e conversas com os idosos	14 m²
	SALA DE TRATAMENTO TERAPÊUTICO	Sala de consultas terapêuticas, psicólogos e terapeutas ocupacionais	14 m²
	CONSULTÓRIO MÉDICO USO MÚLTIPLO	Sala de atendimento em geral e consultas de rotina	11,20 m²
ÁREA PARCIAL			65 m²
CENTRO DE INTEGRAÇÃO E ATIVIDADES	ESPAÇO ECUMÊNICO	Espaço destinado para a prática religiosa	23,85 m²
	HORTA	Espaço destinado ao plantio de legumes e hortaliças	221,25 m²
	ESPAÇO DE ENCONTROS + JARDINS	Encontros, realização de eventos externos e jardins de contemplação	1163,70 m²
	SALA DE TV	Espaço para assistir TV	24,40 m²
	PISCINA DE HIDROGINÁSTICA	Espaço para a prática de hidroginástica	50,75 m²
	ACADEMIA AO AR LIVRE	Espaço para a prática de exercícios físicos e atividades externas	85 m²
	SALA DE FISIOTERAPIA	Sala com equipamentos para estimulação muscular	42,60 m²
	BWC	Local destinado para os idosos	41,30 m²
	SALA DE OFICINA	Espaço de atividades manuais (pintura, costura, marcenaria)	62 m²
	VESTIÁRIOS + BWC	Local destinado para os idosos	2 x 8 m²
	SALA DE CUIDADOS PESSOAIS	Espaço para cuidados dos idosos	27,45 m²
	SALA DE JOGOS	Espaço para jogos de dama, baralho, xadrex, etc	36,60 m²
	SALA DE LEITURA	Espaço para os idosos praticarem a leitura	36,60 m²
	SALA RELAX	Espaço para os idosos descansarem	27,45 m²
	SALA MULTIUSO DE EVENTOS	Sala destinada para a realização de eventos e outras atividades	71,70 m²
ÁREA PARCIAL			1930,65 m²
HOSPEDAGEM	QUARTO + BWC	Espaço para os idosos	8 x 26,95 m²
	ÁREA PARCIAL		
ÁREA TOTAL			3009,95 m²

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

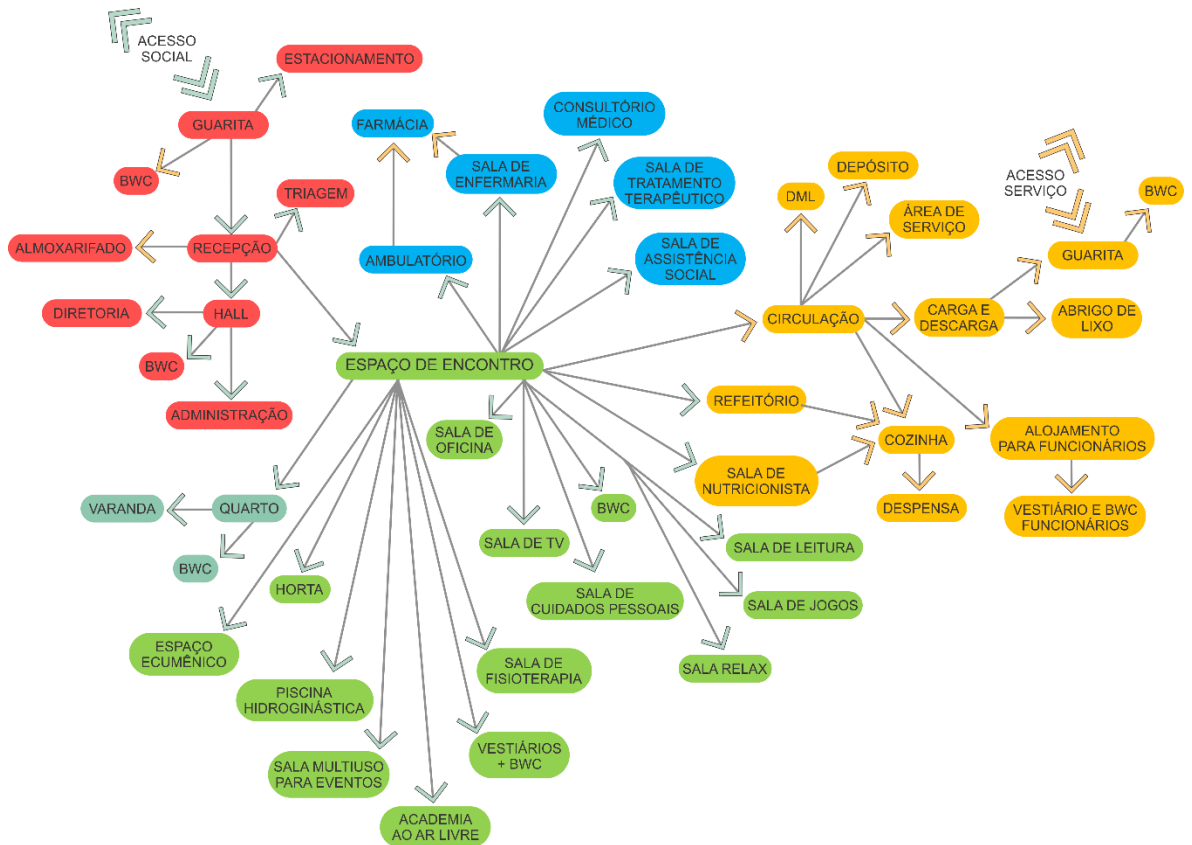
Os ambientes são divididos em 5 setores, o administrativo, saúde e atendimento individual, serviço, centro de integração e hospedagem. Essa divisão dos setores foi importante para a listagem do plano de necessidades e para a concepção do projeto, que foi norteado a partir dessas áreas divididas pelo uso e atividade de cada setor. Através desse plano e de uma média de área construída foi estabelecido a quantidade de vagas de estacionamento, como também, a quantidade de vagas destinadas para deficientes. Como a área construída deu aproximadamente um total de 2.414,40 m², os parâmetros urbanísticos da área estabelecem 1 vaga para cada 100m², totalizando 24 vagas de estacionamento, com 5% dessas vagas destinadas para idosos, segundo a Resolução nº 303/2008, e 2% reservados para veículos que transportem pessoas portadoras de deficiência ou dificuldade de locomoção, como recomenda a Resolução 304/2008.

O cálculo do reservatório de água destinado para a instituição foi dado a partir da NBR 5626, que estabelece o consumo diário em 150 litros/pessoa para espaços de orfanatos, asilos e berçários. A quantidade de usuários do centro dia foi calculada através da soma dos 40 idosos com os 40 usuários dentre funcionários e visitas à instituição, totalizando o número de 80 pessoas. Com valor total de 28.800L para o consumo diário com reserva e os 20% destinados para incêndio, desse valor foi calculado 40% + incêndio para o reservatório superior e 60% para o reservatório inferior.

4.2.3. FLUXOGRAMA

Através do fluxograma foi ilustrado como será a ligação desses setores e ambientes, entendendo como será o funcionamento e o fluxo nesses espaços. Além disso, apresenta os acessos e qual o tipo de fluxo através dos usuários, seja ele, social ou serviço.

Figura 25: Fluxograma do centro dia.



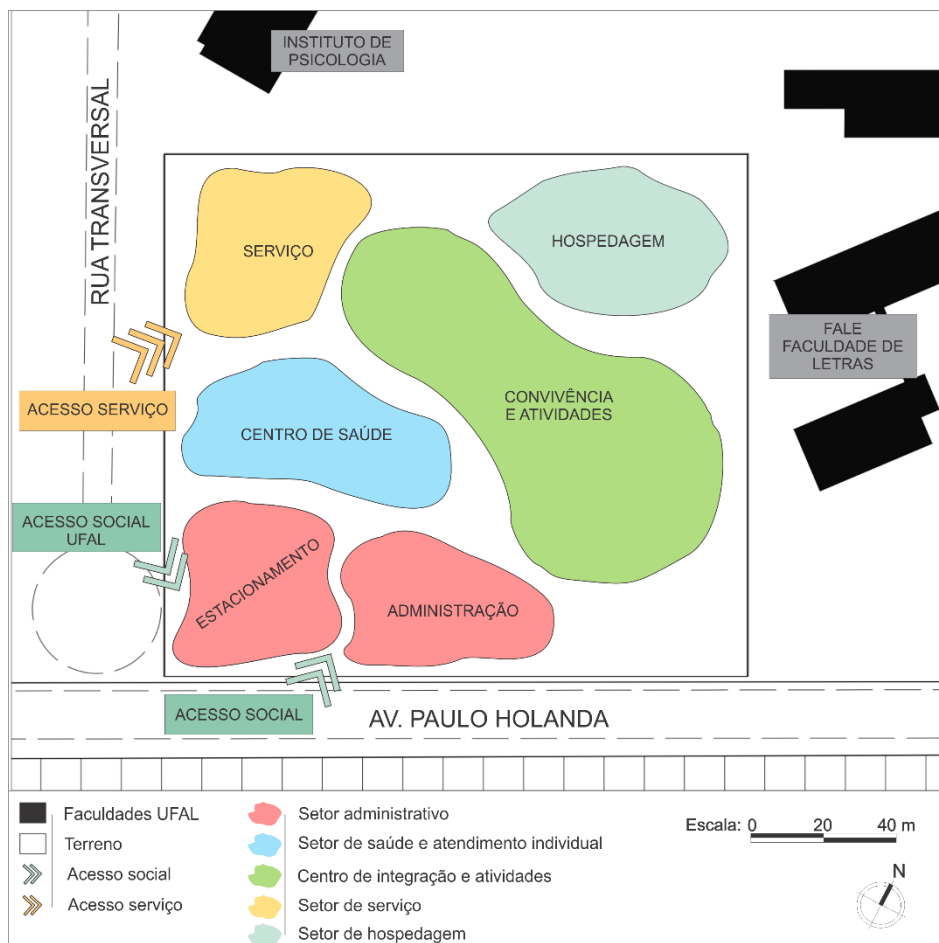
Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

As cores dos ambientes no fluxograma foram utilizadas de acordo com cada setor, facilitando no entendimento. Nele, podemos perceber que todos os ambientes se ligam até o ponto central da instituição, que é o espaço de encontro, ambiente de convivência, encontros, realização de atividades, jardins e contemplação.

4.2.4. SETORIZAÇÃO

Para o início do projeto e melhor entendimento espacial da instituição no terreno, foi ilustrada na figura a seguir a setorização que partiu da divisão dos setores do centro dia, que foram situados a partir do aproveitamento da ventilação natural, insolação e aos acessos do centro dia.

Figura 26: Setorização no terreno.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

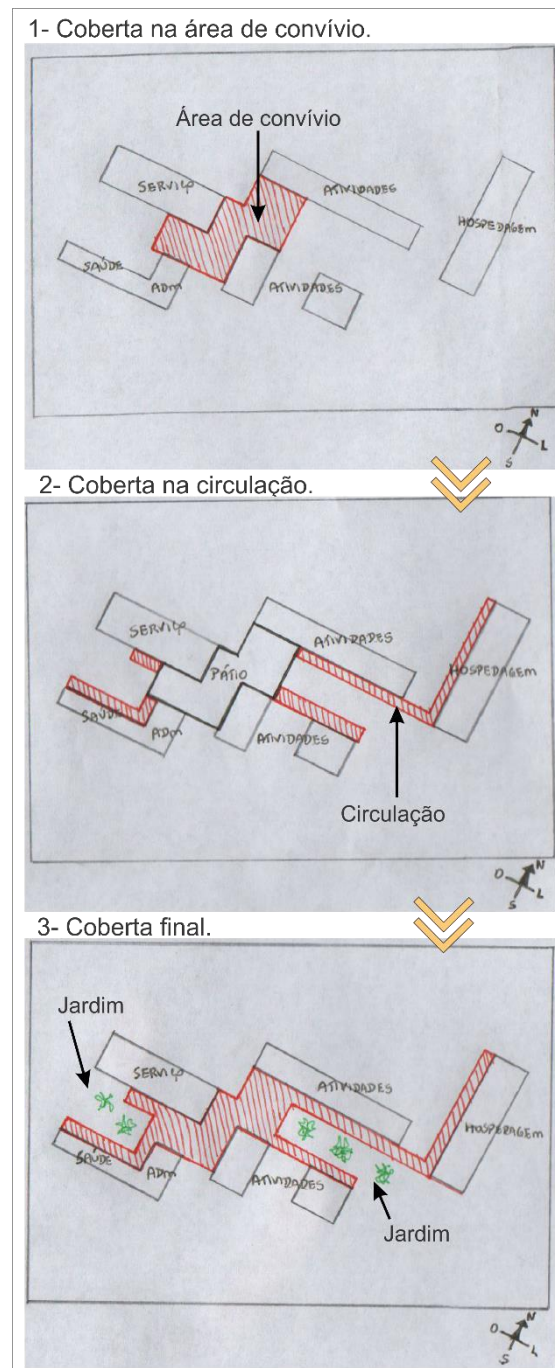
Os acessos foram definidos em 3, um acesso de serviço, acesso social e um acesso social dentro da UFAL. A setorização consolida o conceito no qual o setor de convivência e atividades seja o centro da instituição, com todos os setores ligados a ele.

4.2.5. PROCESSO CRIATIVO

Seguindo o partido arquitetônico e a setorização espacial desses blocos mostrada na imagem anterior, foi feito um esquema com as possíveis disposições desses blocos no terreno, seguindo também estratégias para o aproveitamento da ventilação natural.

A primeira proposta seguiu a ideia dos blocos jogados de maneira alternadas que deixasse o espaço de convivência mais aberto e amplo. A ideia

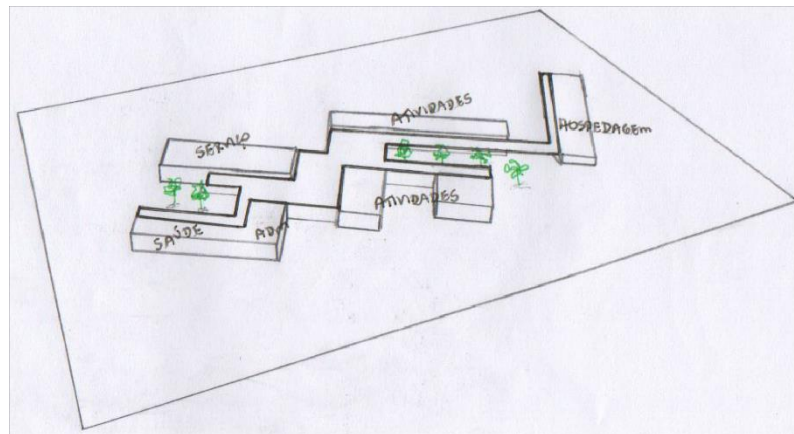
Figura 28: Esquema com a cobertura para área de convivência.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

Nas etapas da figura 28, mostra o esquema da cobertura desde a área de convivência até as circulações dispostas no centro dia. Primeiro foi demarcado um espaço de ligação entre os blocos, no qual será a área de convivência dos idosos, com a adição da circulação que ligará os blocos. Também, há a presença de jardins, resultando em um espaço mais agradável tanto para a permanência como para a passagem dos idosos e usuários no local.

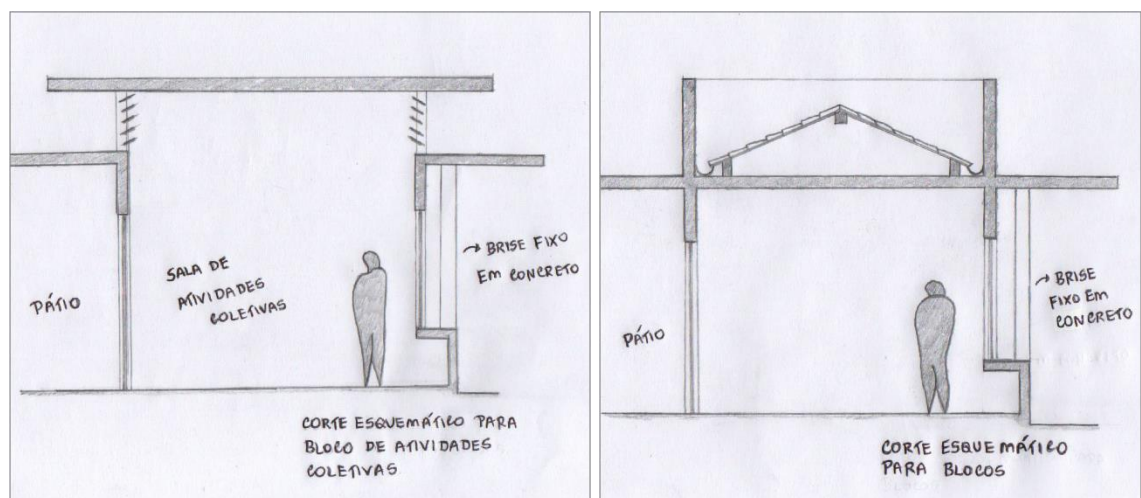
Figura 29: Esquema dos blocos com a coberta.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

A figura anterior apresenta como ficou a ideia das disposições dos blocos juntamente com a coberta. Para detalhar como será a ideia dos blocos com relação ao aproveitamento da iluminação e ventilação natural, na figura a seguir esboça o corte esquemático de duas categorias de blocos. O primeiro corte demonstra o uso de estratégias para os blocos de atividades, onde haverá salas de uso coletivo e para a realização de eventos, através de lanternins, com a entrada de iluminação natural e a passagem da ventilação para as salas como também para outros blocos, servindo de exaustores eólicos.

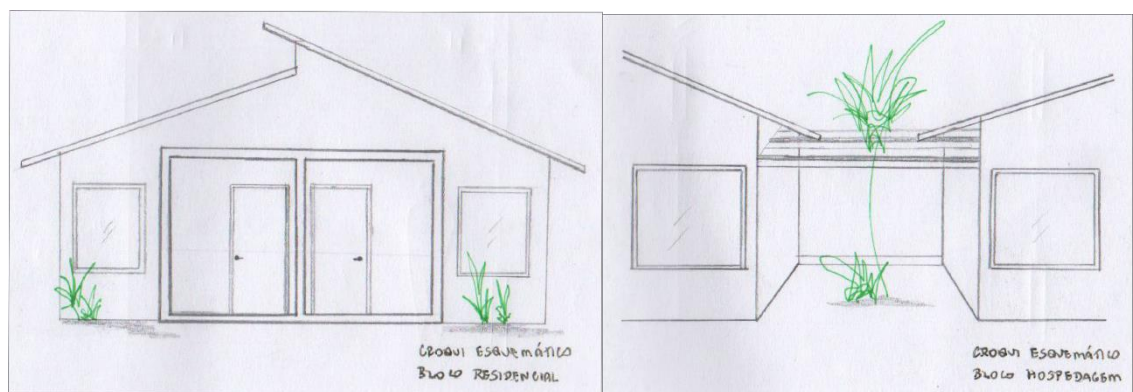
Figura 30: Esquema de corte dos blocos do Centro dia.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

Para o bloco de hospedagem foi quebrada a ideia da platibanda e da cobertura em concreto, utilizando cobertas com telhado aparente, dando uma caracterização de residência, portanto, cada idoso hospedado no centro dia terá sua 'casinha'. A escolha da cobertura em telha cerâmica também está relacionada ao bom desempenho e seu custo-benefício. Além disso, há a presença de varanda nos quartos, proporcionando um ótimo local para a contemplação dos jardins e do restante da instituição de idosos.

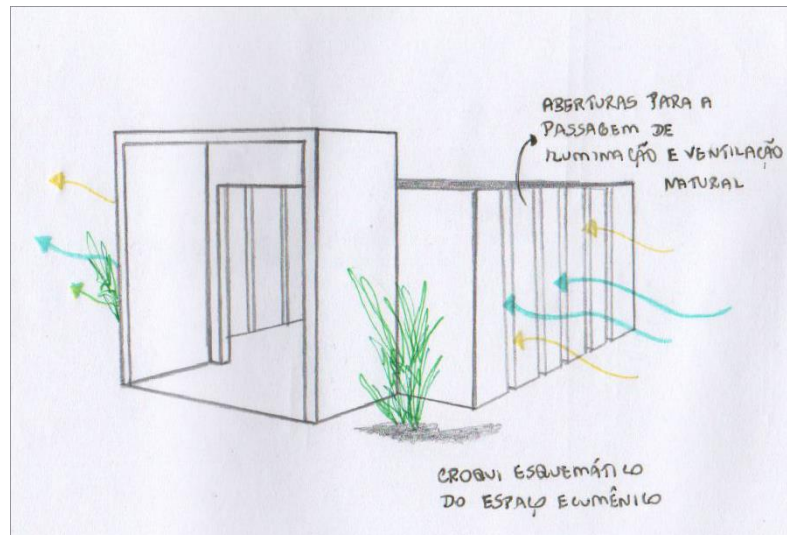
Figura 31: Esquema do bloco de hospedagem.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

O espaço ecumênico foi pensado como um espaço mais individual que também houvesse uma integração com a natureza através do contato visual. Sendo assim, foi proposta aberturas verticais em suas laterais que proporcionassem essa intenção do contato com os jardins, como também para a circulação da ventilação e a entrada de iluminação natural.

Figura 32: Esquema do espaço ecumênico.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

A partir desse processo criativo e da produção de croquis desses espaços do centro dia, a concepção do projeto se deu de forma mais fácil e propícia para atender todos os requisitos e ideias para a instituição, sendo necessário ressaltar a importância dos esboços para a elaboração de um projeto arquitetônico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante o aumento da população idosa no Brasil, a busca por espaços específicos para essa população é frequente, porém, muitas cidades brasileiras não possuem equipamentos adequados à terceira idade, resultando em uma carência de equipamentos específicos para os idosos. Através desse trabalho foi possível compreender a situação atual dos idosos, bem como conhecer novos conceitos e valores relacionados ao tema.

O centro dia contribui para o envelhecimento ativo e de qualidade, sendo importante ferramenta de manutenção da saúde física e mental dos idosos. Para o projeto em questão foi necessário a análise de espaços destinados à essa população, que através de normas e diretrizes orientaram para o desenvolvimento do projeto do centro dia, também levando em conta os aspectos e condições característicos do local.

O projeto permitiu aplicar o conhecimento adquirido através das pesquisas realizadas, resultando em soluções adequadas em busca de espaços agradáveis e convidativos, quebrando as barreiras de visões negativas sobre instituições para idosos. Além disso, o trabalho permitiu contribuir e auxiliar na concepção de futuros projetos e estimular e despertar o interesse para a construção de novos projetos voltados para essa população, proporcionando uma melhor qualidade de vida aos idosos.

REFERÊNCIAS

- ABERGO. O que é ergonomia. **Associação Brasileira de Ergonomia**. Disponível em: http://www.abergo.org.br/internas.php?pg=o_que_e_ergonomia. Acesso em: 10 set. 2020.
- AGÊNCIA IBGE. Em 2019, expectativa de vida era de 76,6 anos. **Agência de notícias**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29502-em-2019-expectativa-de-vida-era-de-76-6-anos#:~:text=Para%20o%20ano%20de%202019,as%20mulheres%2031%2C8%20anos>. Acesso: 10 jan. 2021.
- ARCHDAILY. **Centro Geriátrico Santa Rita / Manuel Ocaña**. Disponível em: <https://www.archdaily.com/24725/santa-rita-geriatric-center-manuel-ocana>. Acesso em: 6 jul. 2020.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050**: Acessibilidade a Edificações, Mobiliário, Espaços e Equipamentos Urbanos. Rio de Janeiro, 2020.
- _____. **NBR 5626**: Instalação predial de água fria. Rio de Janeiro, 1998.
- _____. **NBR 5413**: Iluminância de interiores. Rio de Janeiro, 1992.
- ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. **PNUD, IPEA, Fundação João Pinheiro**. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/consulta/>. Acesso em: 10 dez. 2019.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução – RDC nº 50**, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõem sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistências de saúde.
- _____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Resolução – RDC nº 283**, de 26 de setembro de 2005. Dispõem sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. Brasília: 2005.
- _____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

_____. **Decreto nº 1.948**, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências.

_____. **Lei 8.742**, de 7 dez. de 1993. Lei Orgânica de Assistência Social. Brasília, 1993.

_____. **Lei nº 10.741**, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Brasília: Instituto Tancredo Neves de Estudos Políticos e Sociais (ITN), 2003.

_____. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Portaria nº 73**, de 10 de maio de 2001. Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 mai. 2001.

_____. Ministério da Saúde. **História e evolução dos hospitais**. In: _____. História e evolução dos hospitais. Ed. 1965. Rio de Janeiro: 1944. Cap. 1, p. 1-47.

_____. Ministério da Saúde. **RDC nº 50**, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 20 de mar. de 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 810**, de 22 de setembro de 1989. Dispõe de normas para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 set. 2008.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. **Portaria nº 73**, de 10 de maio de 2001. Institui as Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil. Diário Oficial da União 11 Mai 2001. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/servicos--de-atencao-ao-idoso.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2020.

_____. **Portaria Ministerial nº 1.395**. Dispõe sobre a Política Nacional da Saúde do Idoso. Brasília, 1999.

CAMBIAGHI, Silvana Serafino. **Desenho Universal**: métodos e técnicas para arquitetos e urbanistas. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2007.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto muda de 60 para 65 anos idade para pessoa ser considerada idosa**. Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/noticias/624432-projeto-muda-de-60-para-65-anos-idade-para-pessoa-ser-considerada-idosa>. Acesso em: 17 jan. 2020.

CAMARANO, A.A. **Mecanismos de proteção social para população idosa brasileira**. Rio de Janeiro: IPEA, 2006.

IBGE. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 20 jan. 2020.

KALACHE, Alexandre. Envelhecimento populacional no Brasil: uma realidade nova. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 217-220, setembro de 1987. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1987000300001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 de junho de 2020.

KALACHE, Alexandre; VERAS, Renato P.; RAMOS, Luiz Roberto. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 200-210, junho de 1987. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101987000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 de junho de 2020.

LAURENTI, R. **Transição demográfica e transição epidemiológica**. In: **Congresso Brasileiro de Epidemiologia**, 1990. Anais, pp. 143-165, Rio de Janeiro: Abrasco, 1990.

MACEIÓ. Código de urbanismo e edificações do município de Maceió. **Lei Municipal nº 5593**, de 08 de fevereiro de 2007. Institui diretrizes gerais de política de desenvolvimento urbano. Secretaria Municipal de Planejamento e Desenvolvimento. Maceió/AL: 2007.

MEZZOMO, Augusto A. **Humanização Hospitalar**. Fortaleza: Realce Editora, 2002.

NEUFERT, P. **Arte de Projetar em Arquitetura**. 17^a ed. Barcelona: Ed. Gustavo Gili, 2008.

ONU – Organização das Nações Unidas. **A ONU e as pessoas idosas**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>. Acesso em: 10 dez. 2019.

_____. **Assembleia Mundial do Envelhecimento**. Viena, 1982.

OMRAM, A. **The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change**. Milbank Memorial Fund Quarterly, 1971.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde World Health Organization. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); 2005. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/svs/pub/pdfs/envelhecimento_ativo.pdf>. Acesso em 15 de junho de 2020.

PORTAL BARUERI. **Parque da Maturidade José Dias da Silva**. Disponível em: [https://portal.barueri.sp.gov.br/cidadao/assistencia-social-familiar/parque-maturidade-](https://portal.barueri.sp.gov.br/cidadao/assistencia-social-familiar/parque-maturidade-barueri#:~:text=Inaugurado%20em%20maio%20de%202008,destaques%20da%20cidade%20de%20Barueri)

[barueri#:~:text=Inaugurado%20em%20maio%20de%202008,destaques%20da%20cidade%20de%20Barueri](https://portal.barueri.sp.gov.br/cidadao/assistencia-social-familiar/parque-maturidade-barueri#:~:text=Inaugurado%20em%20maio%20de%202008,destaques%20da%20cidade%20de%20Barueri). Acesso em: 6 jul. 2020.

REIS, Carla; BARBOSA, Larissa Maria de Lima Horta; PIMENTEL, Vitor Paiva. O desafio do envelhecimento populacional na perspectiva sistêmica da saúde. **BNDES Setorial**, Rio de Janeiro, n. 44, p. [87]-124, set. 2016.

RODRIGUES, Nara da Costa. Política nacional do idoso: Retrospectiva histórica. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 3, p. 149-158, 2001.

SAFONS, M. P. Algumas considerações sobre o envelhecimento e atividade física. **Revista Humanidades**. 1999.

SÃO PAULO. Secretaria de Desenvolvimento Social. **Guia de Orientações Técnicas Centro Dia do Idoso** - "Centro Novo Dia" / Secretaria de Desenvolvimento Social. - São Paulo: Secretaria de Desenvolvimento Social, 2014.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, jun. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601929&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 24 jun. 2020.

VERAS, R. P. **País jovem de cabelos brancos**: a saúde do idoso no Brasil. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.

APÊNDICES

APÊNDICE A – PROJETO ARQUITETÔNICO

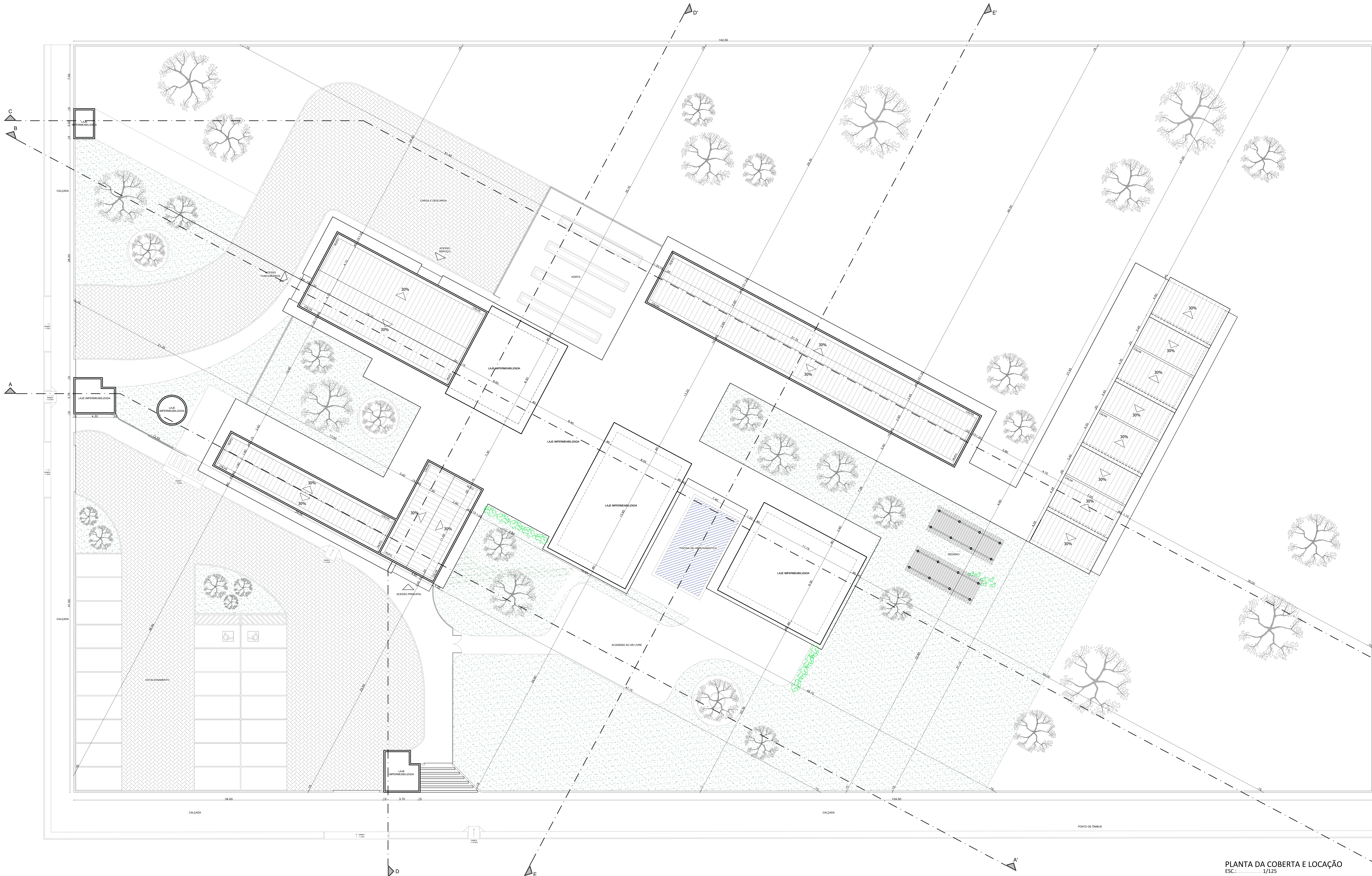
PRANCHA 01 – Planta de situação e planta de coberta e locação

PRANCHA 02 – Planta baixa

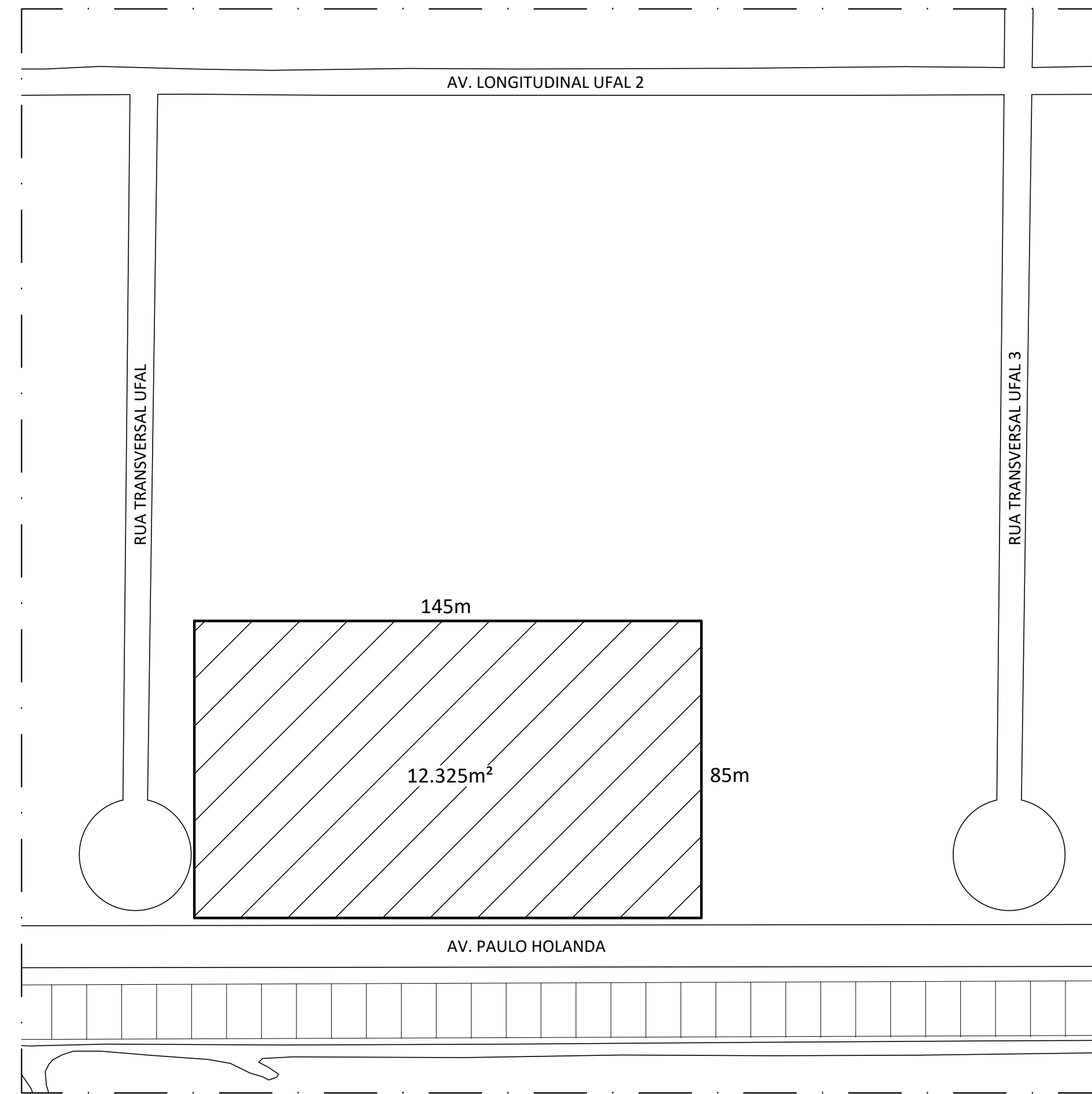
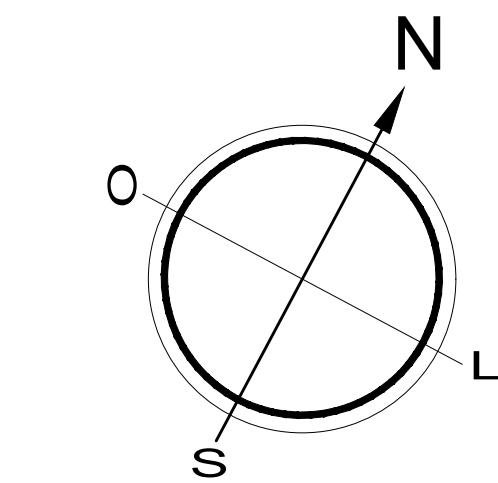
PRANCHA 03 – Planta baixa de layout

PRANCHA 04 – Cortes

PRANCHA 05 – Fachadas

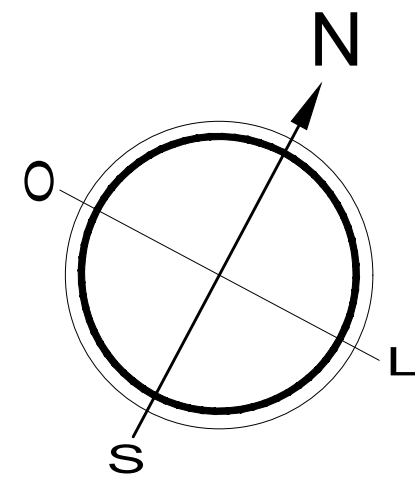


PLANTA DA COBERTA E LOCAÇÃO
ESC.: 1/125

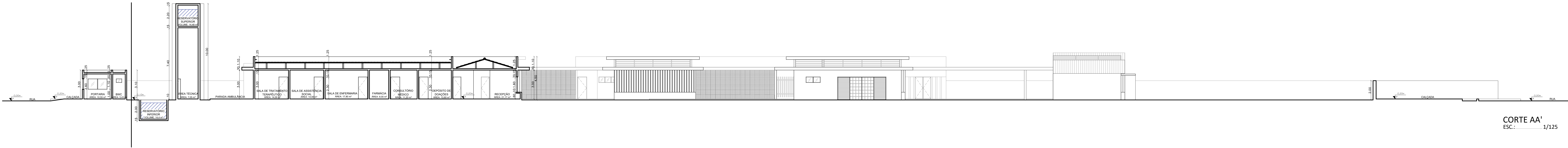


PLANTA DE SITUAÇÃO
ESC.: 1/1250

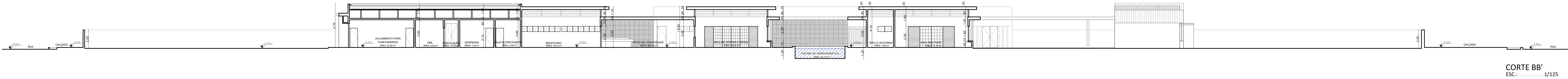
OBSERVAÇÕES				
UFAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS FAU - FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO ARQUITETURA E URBANISMO PRODUTO INTERMEDIÁRIO DO TFG - TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO				
ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO				
DESCRIÇÃO DO PROJETO / ENDEREÇO PROJETO ARQUITETÔNICO DE UM CENTRO DIA PARA IDOSOS, LOCALIZADO NA AVENIDA PAULO HOLANDA - CIDADE UNIVERSITÁRIA, MACEIÓ - AL				
ORIENTANDO GIOVANNA VELOSO ROCHA				
ORIENTADOR JOSÉ DAVID PACHECO GUERRA				
CONTEÚDO DESTA PRANCHA PLANTA DE SITUAÇÃO E PLANTA DE COBERTA E LOCAÇÃO				
ESCALA	DATA	ÁREA DO TERRENO	ÁREA CONSTRUIDA	ÁREA DA COBERTA
1/125	07/02/2022	12.325,00 m²	2.414,40 m²	2.354,40 m²



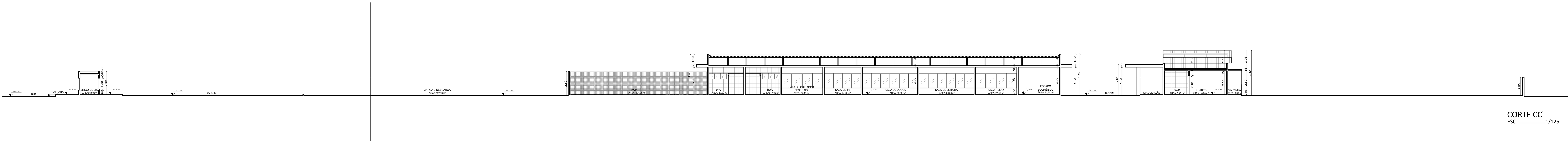
OBSERVAÇÕES				
UFAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS FAU - FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO ARQUITETURA E URBANISMO PRODUTO INTERMEDIÁRIO DO TFG - TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO				
ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO				
RESENDAÇÃO DO PROJETO / ANDRÉGO PROJETO ARQUITETÔNICO DE UM CENTRO DIA PARA IDOSOS, LOCALIZADO NA AVENIDA CAVALO HOLANDA - CIDADE UNIVERSITÁRIA, MACEIO - AL				
ORIENTADOR GIOVANNA VELOSO RUCHA				
ORIENTADOR OSÉ DAVID PACHECO GUERRA				
CONTEÚDO DESTA FOLHA				
PLANTA BAIXA DE LAYOUT				
ESCALA	DATA	ÁREA DO TERRENO	ÁREA CONSTRUÍDA	ÁREA DA COBERTA
1/125	07/02/2022	12.325,00 m ²	2.414,40 m ²	2.354,40 m ²



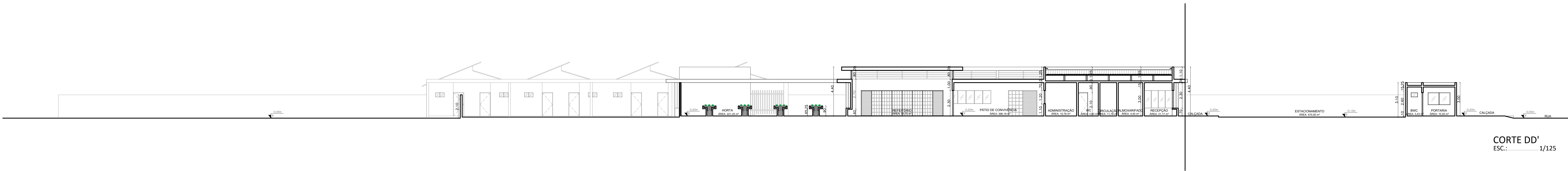
CORTE AA'
ESC.: 1/125



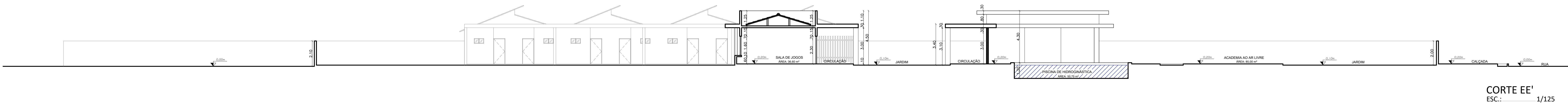
CORTE BB'
ESC.: 1/125



CORTE CC'
ESC.: 1/125

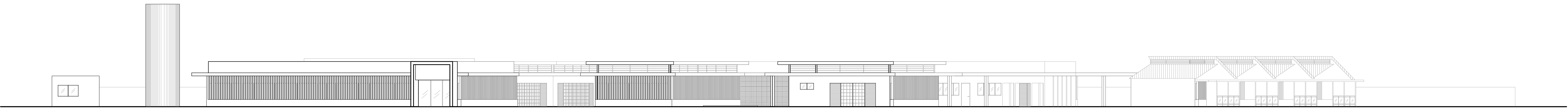


CORTE DD'
ESC.: 1/125

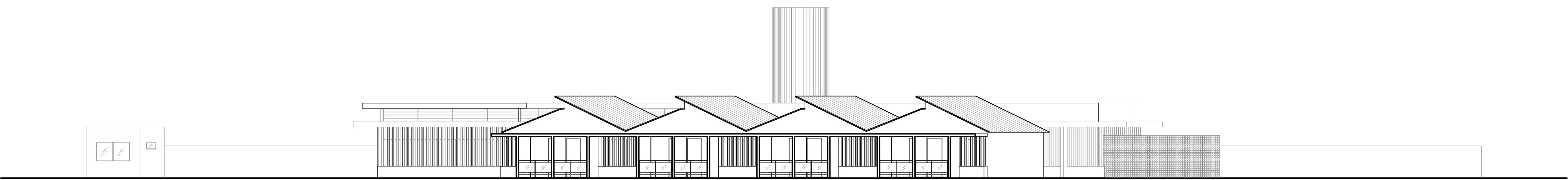


CORTE EE'
ESC.: 1/125

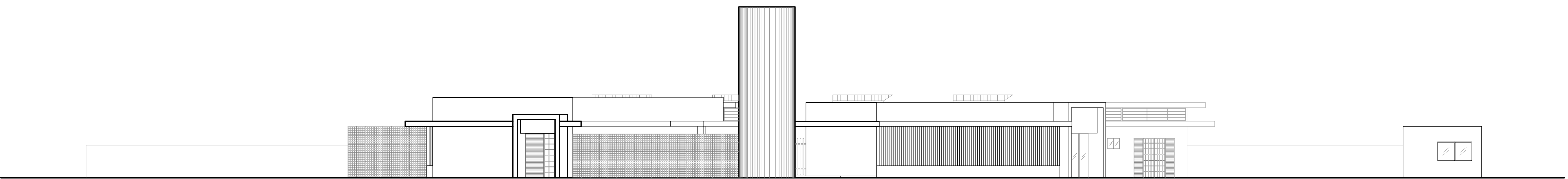
OBSERVAÇÕES				
UFAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS FAU - FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO ARQUITETURA E URBANISMO PRODUTO INTERMEDIÁRIO DO TFG - TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO				
ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO				
DESCRIÇÃO DO PROJETO / ENDEREÇO PROJETO ARQUITETÔNICO DE UM CENTRO DIA PARA IDOSOS, LOCALIZADO NA AVENIDA PAULO BELANDIA - CIDADE UNIVERSITÁRIA, MACEIÓ - AL				
ORIENTANDO GIOVANNA VELOSO ROCHA				
ORIENTADOR JOSÉ DAVID PACHECO GUERRA				
CONTEÚDO DESTA PRANCHA CORTES				
ESCALA	DATA	ÁREA DO TERRENO	ÁREA CONSTRUÍDA	ÁREA DA COBERTA
1/125	07/02/2022	12.325,00 m²	2.414,40 m²	2.354,40 m²
				ARQ 04/05



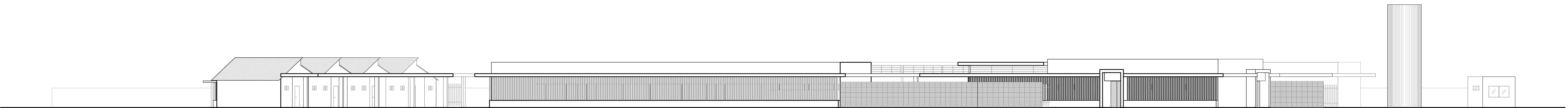
FACHADA SUDESTE
ESC.: 1/125



FACHADA NORDESTE
ESC.: 1/125



FACHADA SUDOESTE
ESC.: 1/125



FACHADA NOROESTE
ESC.: 1/125

OBSERVAÇÕES				
UFAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS FAU - FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO ARQUITETURA E URBANISMO PRODUTO INTERMEDIÁRIO DO TFG - TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO				
ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO				
DESCRIÇÃO DO PROJETO / ENDEREÇO PROJETO ARQUITETÔNICO DE UM CENTRO DIA PARA IDOSOS, LOCALIZADO NA AVENIDA PAULO BULANDA - CIDADE UNIVERSITÁRIA, MACEIÓ - AL				
ORIENTANDO GIOVANNA VELOSO ROCHA				
ORIENTADOR JOSÉ DAVID PACHECO GUERRA				
CONTEÚDO DESTA PRANCHA FACHADAS				ARQ 05/05
ESCALA 1/125	DATA 07/02/2022	ÁREA DO TERRENO 12.325,00 m²	ÁREA CONSTRUÍDA 2.414,40 m²	
ÁREA DA COBERTA 2.354,40 m²				

APÊNDICE B – PERSPECTIVAS DO PROJETO

Figura 33: Vista para o Centro dia Viva Idade pela calçada da Av. Paulo Holanda.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Figura 34: Entrada principal pela Av. Paulo Holanda.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Figura 35: Entrada de serviço.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Figura 36: Entrada social pela UFAL.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Figura 37: Estacionamento do Centro dia Viva Idade.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Figura 38: Estacionamento do Centro dia Viva Idade e sua entrada principal.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Figura 39: Entrada principal para o Centro dia Viva Idade.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Figura 40: Vista para o bloco administrativo/saúde do Centro dia.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Figura 41: Detalhe para os elementos da fachada que favorecem o conforto do Centro dia.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Figura 42: Bloco de serviço com acesso para o alojamento dos funcionários.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Figura 43: Espaço de integração dos idosos com a comunidade.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Figura 44: Academia ao ar livre.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Figura 45: Piscina de hidroginástica.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Figura 46: Salão multieventos.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Figura 47: Espaço para realização de eventos e atividades.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Figura 48: Bloco de hospedagem para os idosos.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Figura 49: Horta.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Figura 50: Redário e jardim de convivência.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Figura 51: Jardim de convivência.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Figura 52: Pátio de convivência.



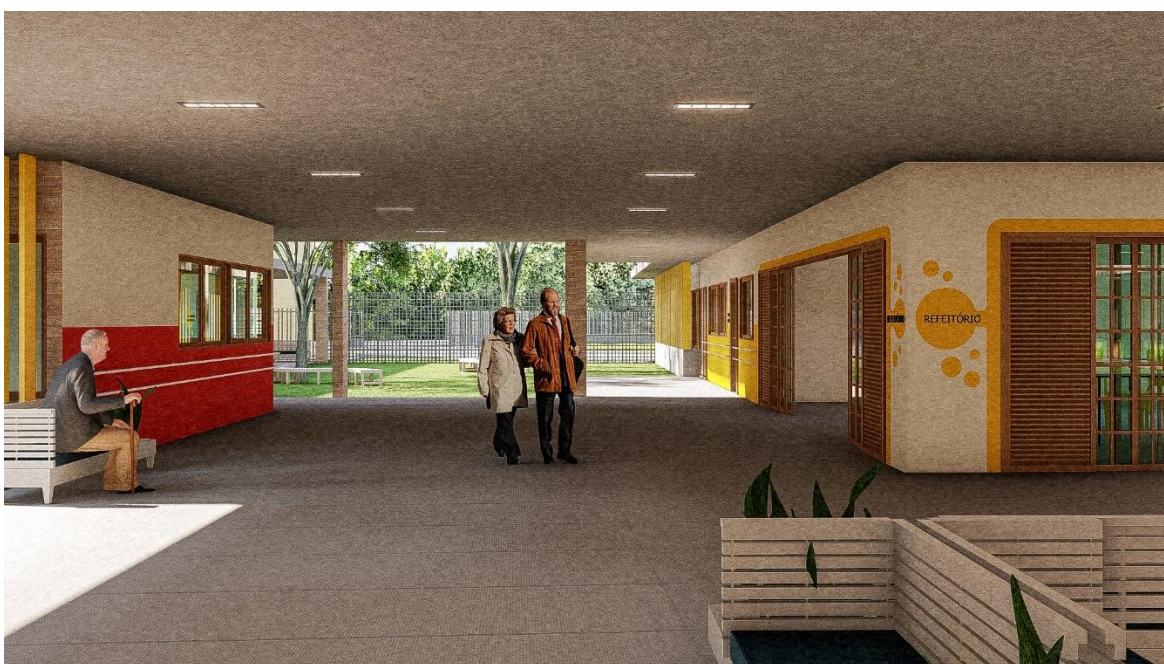
Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Figura 53: Refeitório dos idosos.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Figura 54: Pátio de convivência dos idosos.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.