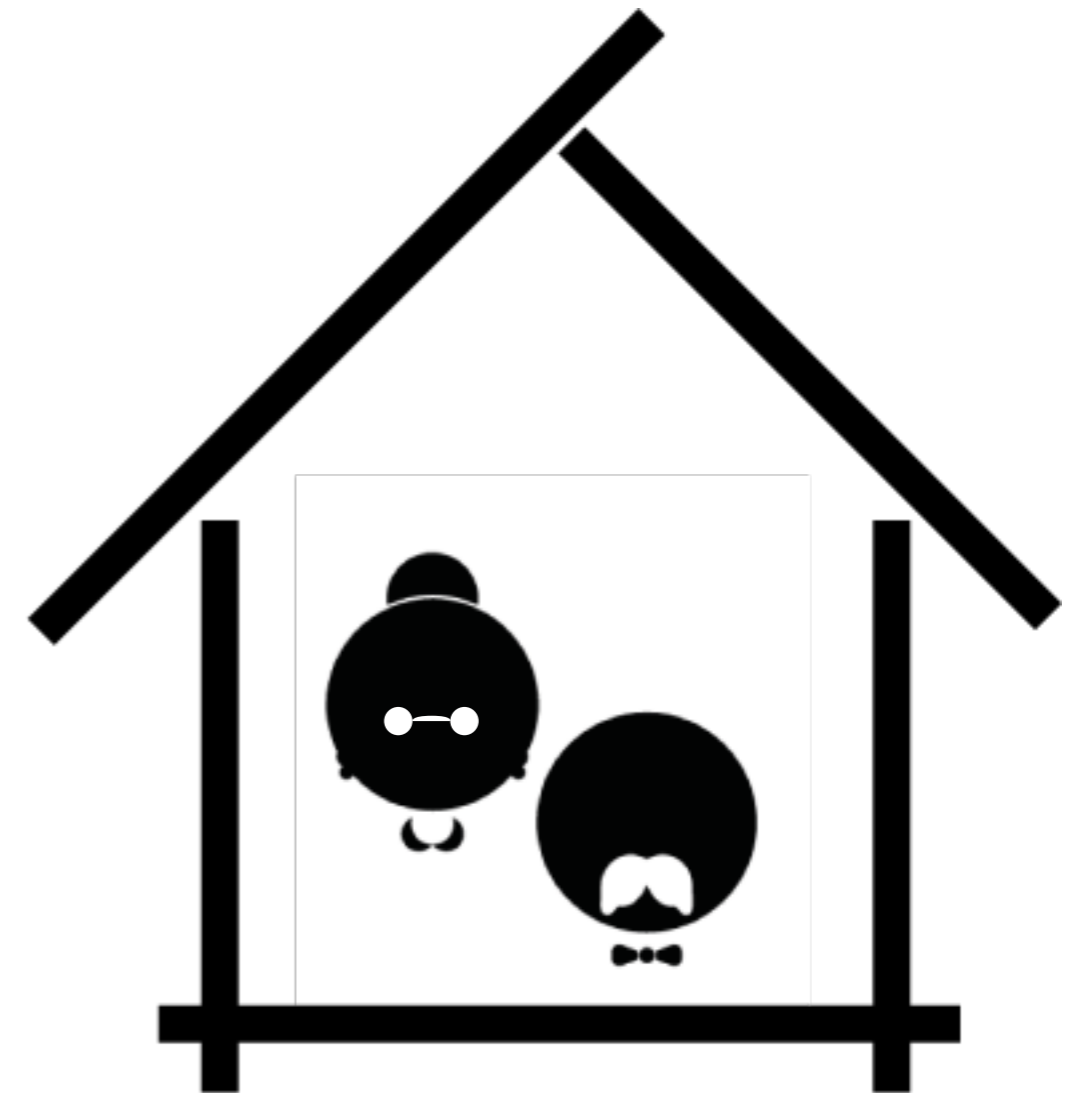


Centro Assistencial da Terceira Idade

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO
CENTRO DE TECNOLOGIA
TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO



Centro Assistencial da Terceira Idade

Amanda Maria Albuquerque Holanda

Orientador: Prof. Dr. Francisco Ricardo Cavalcanti Fernandes

Fortaleza
2017

Amanda Maria Albuquerque Holanda

Centro Assistencial da Terceira Idade

Trabalho Final de Graduação apresentado
como requisito para obtenção do título de
Arquiteto e Urbanista pela Universidade
Federal do Ceará.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Francisco Ricardo Cavalcanti Fernandes
ORIENTADOR
CT - UFC

Profa. Dra. Zilsa Maria Pinto Santiago
PROFESSORA CONVIDADA
CT - UFC

Bruno Melo Braga
ARQUITETO CONVIDADO

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

H669c Holanda, Amanda Maria Albuquerque.
Centro Assistencial da Terceira Idade / Amanda Maria Albuquerque Holanda. – 2017.
124 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Tecnologia,
Curso de Arquitetura e Urbanismo, Fortaleza, 2017.
Orientação: Prof. Dr. Francisco Ricardo Cavalcanti Fernandes.

1. Arquitetura. 2. Uso misto. 3. Moradia assistida. 4. Terceira idade. 5. Acessibilidade. I. Título.
CDD 720

Fortaleza
Janeiro/2017

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à toda a minha família e amigos que me apoiaram durante toda essa jornada.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Ele, quem me dá força e coragem para enfrentar os desafios da vida, e que me sustenta nos momentos difíceis.

Aos meus pais e irmã, que estão sempre ao meu lado me apoiando e incentivando. Ao meu pai, Ari, por ser um exemplo de determinação, mostrando que é preciso muita garra e persistência para a conquista dos sonhos. À minha mãe, Tânia, por ser um exemplo de serenidade e compreensão, que sempre respeita meu tempo e espaço, mas sempre ali do lado pronta pra me segurar. À minha irmã, Alice, por ser minha parceira de vida, se fazendo presente a todos os momentos de alegrias e tristezas.

Aos meus avós, Ari, Stela, Augusto e Conceição, por serem exemplos de vida, de amor ao próximo e de cuidado, mostrando que apesar de cada dificuldade e fracasso, o percurso é o mais importante, pois é ali onde estão os pequenos momentos que fazem valer a pena.

Aos amigos Hayssa, João Victor, Mariana e Sofia, pela amizade e apoio. Em especial as amigas, Jéssica e Sara, que apesar de serem de outras áreas profissionais, sabem a dimensão de um projeto, entenderam minha ausência, me apoiaram ao logo desta jornada e estiveram sempre dispostas a ajudar como possível. À Maria Lígia, que além de grande amiga, que esteve sempre ao meu lado, foi fundamental no desenvolvimento deste projeto, transmitindo seus conhecimentos da enfermagem no cuidado ao idoso, possibilitando a compreensão e aprofundamento do tema.

Aos amigos que a escola me apresentou, que me proporcionaram boas recordações dentro e fora de sala. As amigas Dafne e Ianna, com quem tive o prazer de compartilhar boas histórias. Em especial Beatriz, Josyane, Lia, Lucas e Mariana pela amizade e carinho, que além de se fazerem presentes ao longo do curso, acompanharam de perto e torceram para o desenvolvimento deste trabalho final.

À Camila por sua ajuda na elaboração deste caderno.

Às amigas, Gabriela, Gisely, Samira, Suerly e Rudmila, que chegaram no momento final desta jornada que é a faculdade, mas que me deram todo o apoio, torceram, comemoraram e sofreram junto comigo ao longo deste projeto.

A todos os meus professores da UFC, tão fundamentais ao meu desenvolvimento profissional, por compartilharem seus conhecimentos tanto de arquitetura e urbanismo, como de vida. Obrigada por me ensinarem a ir muito além do que está exposto nos livros.

Ao professor Ricardo Fernandes que, além de orientador deste trabalho final, é um grande exemplo de pessoa e profissional, sempre muito acolhedor e prestativo. Muito obrigada por aceitar estar ao meu lado no desenvolvimento deste projeto.

À professora Zilsa Santiago, referência por seus conhecimentos em Desenho Universal e acessibilidade, por se mostrar disposta a ajudar sempre que solicitado. Muito obrigada por aceitar participar de minha banca.

Ao professor Bruno Braga, por aceitar de prontidão a participar da minha banca.

RESUMO

Este Trabalho Final de Graduação propõe um Centro Assistencial da Terceira Idade em um terreno situado nas proximidades do Parque Ecológico do Cocó, no bairro Cocó. A ideia do projeto surgiu de uma análise da baixa oferta de equipamentos voltados para o público idoso na cidade de Fortaleza.

O empreendimento apresenta-se voltado para o público da terceira idade inserido na classe média. O projeto compreende um equipamento de uso misto, onde são contempladas as áreas de moradia, saúde, lazer, esportes e espaços para cursos. O complexo, atende não só aos idosos residentes, mas também a um público externo que tenha o interesse em utilizar qualquer dos setores ofertados, seja um atendimento de saúde, seja uma atividade de lazer ou até mesmo a participação em algum dos cursos ofertados. O programa foi pensado de modo a ofertar uma melhor qualidade de vida ao público da terceira idade.

Todo o espaço foi pensado seguindo as normativas de acessibilidade, definidas pela NBR 9050, e da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) visando o melhor aproveitamento do espaço voltado para o público alvo, para que estes possam sentir-se confortáveis e percebam que o espaço foi projetado e não adaptado para tal uso.

Palavras-chaves: Arquitetura, Uso Misto, Moradia Assistida,- Terceira Idade, Acessibilidade.

| | |
|---|---------------|
| 01. INTRODUÇÃO | P. 13 |
| 1.1. Tema | P. 14 |
| 1.2. Justificativa | P. 15 |
| 1.3. Objetivo Geral | P. 16 |
| 1.4. Objetivos Específicos | P. 16 |
| 02. O IDOSO | P. 19 |
| 2.1. Definição | P. 20 |
| 2.2. Caracterização | P. 20 |
| 2.3. Envelhecimento Populacional | P. 23 |
| 2.4. Patologias | P. 27 |
| 2.5. Agressões na Terceira Idade | P. 30 |
| 2.6. Legislação | P. 32 |
| 03. OBRAS DE REFERÊNCIA | P. 37 |
| 3.1. Referência de Programa - Lar Torres de Melo | P. 38 |
| 3.2. Referência Arquitetônica - Edifício Louveira | P. 40 |
| 04. LOCALIZAÇÃO | P. 43 |
| 4.1. O Bairro | P. 44 |
| 4.2. O Terreno | P. 46 |
| 05. O PROJETO | P. 51 |
| 5.1. Conceito | P. 52 |
| 5.2. Programa de Necessidades | P. 53 |
| 5.3. Setorização Funcional | P. 57 |
| 5.4. Condicionamento Ambiental | P. 86 |
| 5.5. Materiais | P. 90 |
| 5.5.1. Tijolinho | P. 90 |
| 5.5.2. Brises Coloridos | P. 90 |
| 5.5.3. Concreto | P. 91 |
| 5.5.4. Pannel Perfurado | P. 91 |
| 5.5.5. Cobogó | P. 91 |
| 5.6. Sistema Estrutural | P. 92 |
| 06. CONSIDERAÇÕES FINAIS | P. 115 |
| 07. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | P. 116 |
| LISTA DE FIGURAS | P. 120 |



01. INTRODUÇÃO

1.1. TEMA

Frente a levantamentos realizados pelo IBGE e pela ONU percebe-se que a parcela idosa da população mundial torna-se cada vez mais significativa, no Brasil vemos a mesma tendência para tal crescimento populacional. Veem-se, portanto, necessários estudos de dita parcela da população para que possam ser compreendidas as carências e as dificuldades enfrentadas pelos idosos em sua vida diária, e assim prover uma melhor qualidade de vida. A proposta vem então, através do espaço arquitetônico, ajudar a atender os preceitos necessários para a promoção da tão sonhada qualidade de vida na terceira idade.

O projeto é um Centro Referencial da Terceira Idade, inserido na área urbana da cidade de Fortaleza, voltado para idosos que, apesar de necessitarem de cuidados diferenciados devido à idade avançada, ainda são considerados independentes ou parcialmente dependentes. Conta com área residencial, hospitalar, lazer, esportes e oficinas. Os usuários residentes contam com livre acesso a todas as áreas do equipamento, já os usuários externos só podem acessar determinadas áreas.

É muito comum encontrar idosos depressivos, já que é muito difícil aceitar que o corpo não possibilita mais a independência de outrora. O responsável pela família já não é mais o mesmo, este agora demanda de atenção e cuidados diferenciados. O empreendimento incentiva, através dos espaços de convivência, a visitação de familiares e grupos de apoio para que o idoso possa sentir-se amado e cuidado.

Sendo um equipamento voltado para o público idoso, foi de fundamental importância o estudo dos princípios estabelecidos na NBR 9050/2015, na RDC 283/2005 da ANVISA e no Estatuto do Idoso de 2003 para o desenvolvimento do projeto. A partir do estudo de tais normativas, foi possível a realização de um projeto pensado para o idoso e não um projeto adaptado para o idoso.

1.2. JUSTIFICATIVA

Em 2000 a população idosa no Brasil representava 8,56%, e a parcela da população idosa em área urbana representava 8,61%. No Ceará, os números eram equivalentes, sendo 8,87% em relação à população em todo o estado e 8,63% em relação à população urbana. Em 2010 esses números subiram consideravelmente, no Brasil a parcela idosa passou para 10,79% e a parcela urbana passou para 10,77%. A população cearense é representada em 10,76% por idosos, em área urbana essa parcela é de 9,56%. Em números reais, esse aumento percentual representou um aumento de 147.950 idosos no Ceará em dez anos. (CENSO 2000 e 2010)

Esse crescimento no número de idosos se deu devido aos avanços na medicina e em uma conscientização da população em cuidar de si mesmo, melhora na alimentação e realização de atividades físicas são exemplos de cuidados realizados por boa parte da população hoje em dia na busca da qualidade de vida.

O grande problema é que o aumento da expectativa de vida não está sendo acompanhado por uma requalificação dos equipamentos urbanos, para que estes estejam adequados ao crescente perfil de usuários. É comum encontrar idosos com dificuldades de transitar na cidade por falta de estrutura dos equipamentos urbanos.

Diante dos números expostos e da pouca oferta de equipamentos voltados ao público da terceira idade, fica evidente a importância de projetos arquitetônicos voltados para tal. Um público que demanda cuidados diferenciados, já que suas habilidades já não são as mesmas, a saúde requer uma atenção especial, e o apoio psicológico passa a ser de fundamental importância. Esta proposta vem como uma alternativa para a integração da população idosa na cidade. Um equipamento completamente pensado para eles, para que possam receber toda a atenção necessária, e possam realizar as atividades físicas e de lazer que lhes sejam desejadas.

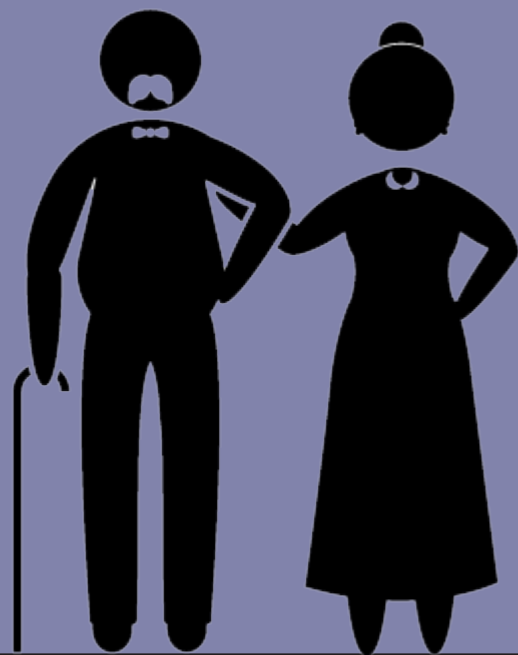
‘Os idosos brasileiros convivem com medo de violências, falta de assistência médica e de hospitais e escassas atividades de lazer, além de angústias com os baixos valores das aposentadorias e pensões.’, VERAS, 2008.

1.3. OBJETIVO GERAL

Projetar um Centro Assistencial da Terceira Idade, em um terreno localizado no Bairro Cocó, Fortaleza-CE. Um equipamento que promova o cuidado à pessoa idosa, através dos seus diversos setores, ofertando-lhes qualidade de vida nesse momento em que o corpo e a mente já estão desgastados de toda uma vida de trabalho e correria.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover um espaço onde o idoso possa sentir-se confortável e possa adquirir o sentimento de lar.
- Ofertar um ambiente aberto para o livre trânsito dos residentes, favorecendo a sensação de liberdade.
- Dispor um programa complexo composto por setores residencial, de saúde e de convivência (lazer, esportes e oficinas de cursos).
- Pensar em um espaço arquitetônico para o melhor proveito do público alvo.
- Permitir a ventilação natural.
- Dispor do 'pátio' como elemento central do projeto.
- Utilizar equipamento adequado para uso do público alvo.



02.0 IDOSO

2.1. DEFINIÇÃO

Para fins desta pesquisa é preciso estabelecer a partir de que idade vamos considerar o que é 'o idoso'.

Por definição do Estatuto do Idoso, disposto na Lei 10.741, 2003, e por recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) para países em desenvolvimento, se classifica como idosa a pessoa com idade a partir de 60 anos. Para comparações internacionais, a OMS recomenda que se considere idosa a pessoa a partir dos 65 anos, que é a idade estabelecida para a definição de idosos em países desenvolvidos. Como o Brasil é um país considerado em desenvolvimento, fica definido que é considerado idoso a pessoa a partir dos 60 anos de idade.

2.2. CARACTERIZAÇÃO

A população idosa é majoritariamente feminina e branca, ocupando cerca de 56% e 55%, respectivamente, da população na faixa etária acima de 60 anos de idade. Em sua grande maioria, a população idosa reside em área urbana (84,3%) e em 64% das residências, a pessoa idosa é caracterizada como a pessoa de referência do domicílio. (IBGE, 2013) (fig 01)

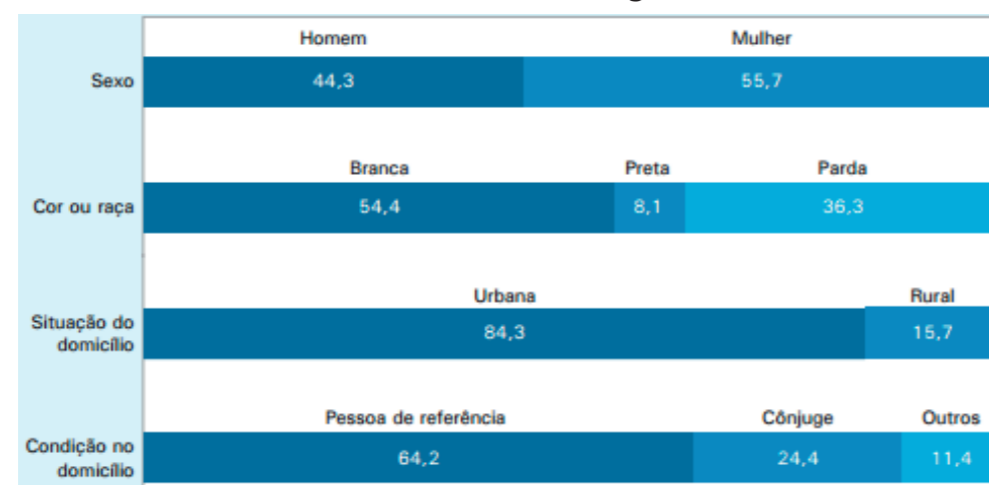


Figura 01 - Distribuição percentual das pessoas de 60 anos ou mais de idade, segundo o sexo, a cor ou a raça, a situação do domicílio e a condição no domicílio.

Fonte - IBGE, 2013

Um ponto de relevância ao se tratar de um público nessa faixa etária é o tipo de arranjo domiciliar. Uma porcentagem expressiva (85,2%) da população idosa reside com pelo

menos uma pessoa responsável (tabela 01), seja por questões financeiras, não conseguem custear sua vida pessoal com a própria renda, ou por questões de saúde, devido as fragilidades da idade já não podem mais morar sozinhos. (IBGE, 2013)

| Grandes Regiões | Distribuição percentual das pessoas de 60 anos de idade ou mais de idade, residentes em domicílios, por tipo de arranjo domiciliar (%) | | | | | |
|-----------------|--|----------------------|-------------------------------------|--|-------------------------------------|------------|
| | Unipessoal (1) | Casal sem filhos (2) | Morando sem filhos e com outros (3) | Morando com filhos e/ou com outros (4) | | Outros (6) |
| | | | | Com filhos menores de 25 anos (5) | Todos os filhos com 25 anos ou mais | |
| Brasil | 14,8 | 25,7 | 11,0 | 10,6 | 30,2 | 7,8 |
| Norte | 10,3 | 16,4 | 14,0 | 18,2 | 31,0 | 10,3 |
| Nordeste | 13,0 | 19,8 | 14,2 | 14,1 | 31,7 | 7,3 |
| Sudeste | 15,9 | 27,2 | 9,5 | 8,5 | 31,1 | 7,8 |
| Sul | 16,0 | 33,5 | 8,5 | 8,7 | 25,7 | 7,7 |
| Centro-Oeste | 15,6 | 27,6 | 11,7 | 9,2 | 27,7 | 8,2 |

Nota: Excluído pensionistas, empregados domésticos ou parentes do empregado doméstico.

(1) Domicílio com pessoas de 60 anos ou mais de idade morando sem cônjuge, filhos, outros parentes e agregados. (2) Domicílio com pessoa responsável e cônjuge, tendo ao menos uma pessoa de 60 anos ou mais de idade, sem filhos, outros parentes e agregados. (3) Domicílio com pessoa responsável com ou sem cônjuge, tendo ao menos uma pessoa de 60 anos ou mais de idade, morando com outros parentes e/ou agregados de qualquer idade e sem filhos. (4) Domicílio com pessoa responsável com ou sem cônjuge, tendo ao menos um de 60 anos ou mais de idade, morando com filhos e/ou com outros parentes e/ou agregados, de qualquer idade.

Tabela 01 - Distribuição percentual das pessoas de 60 anos ou mais de idade, residentes em domicílios, por tipo de arranjo domiciliar (%)

Fonte - IBGE, 2013

A escolaridade no Brasil, dentre as pessoas com 60 anos ou mais apresenta uma taxa muito baixa. Cerca de 46% dessa parcela populacional apresenta no máximo 3 anos de estudo. A média de anos de estudo é de apenas 4,6 anos, ou seja, a maior parte da população idosa brasileira, não chega a ter o ensino fundamental completo. (IBGE, 2013) (tabela 02)

| Grandes Regiões | Pessoas de 60 anos ou mais de idade (1) | | | | |
|-----------------|---|---|------------|------------|----------------|
| | Média de anos de estudo | Distribuição percentual, por grupos de anos de estudo (%) | | | |
| | | Sem instrução e menos de 1 ano | 1 a 3 anos | 4 a 8 anos | 9 anos ou mais |
| Brasil | 4,6 | 28,1 | 17,8 | 34,6 | 19,4 |
| Norte | 3,6 | 39,2 | 21,1 | 25,5 | 14,1 |
| Nordeste | 3,2 | 47,1 | 16,8 | 22,1 | 13,9 |
| Sudeste | 5,5 | 19,4 | 16,7 | 40,3 | 23,6 |
| Sul | 4,9 | 17,3 | 21,3 | 43,4 | 18,0 |
| Centro-Oeste | 4,6 | 30,7 | 17,8 | 31,4 | 20,1 |

Tabela 02 - Pessoas de 60 anos ou mais de idade com indicação da média de anos de estudo e distribuição percentual, por grupos de anos de estudo segundo as Grandes Regiões

Fonte - IBGE, 2013

A idade é um fator excludor no mercado de trabalho, fazendo com que a partir dos 60 anos, o cidadão passe a contar somente com a aposentadoria e/ou pensão como fonte de renda. Poucos são os idosos que conseguem se manter ativos no mercado. O Nordeste é a região que apresenta a maior porcentagem da população idosa que tem a aposentadoria e/ou pensão como única fonte de rendimento. A renda mensal de um idoso no Brasil atinge um máximo de 2 salários mínimos em 64% de dita parcela populacional. (IBGE, 2013) (tabela 03)

| Grandes Regiões | Distribuição percentual dos rendimentos das pessoas de 60 anos ou mais de idade, por fonte dos rendimentos (%) | | |
|-----------------|--|---------------------------|---------------|
| | Trabalho | Aposentadoria e/ou pensão | Outras fontes |
| Brasil | 28,9 | 66,2 | 5,8 |
| Norte | 30,0 | 64,5 | 6,6 |
| Nordeste | 21,3 | 73,8 | 5,5 |
| Sudeste | 30,7 | 63,9 | 6,5 |
| Sul | 29,3 | 67,7 | 3,7 |
| Centro-Oeste | 35,6 | 60,1 | 6,0 |

Tabela 03 - Distribuição percentual das pessoas de 60 anos ou mais de idade, por fonte dos rendimentos, segundo as Grandes Regiões

Fonte - IBGE, 2013

Em todos os indicadores citados anteriormente, o Nordeste apresenta-se como a região mais crítica. É a região com a menor média de escolaridade dentre as pessoas com idade acima de 60 anos, apresentando uma média de 3,2 anos de estudo. Praticamente metade da população idosa do Nordeste não apresenta nem 1 ano de estudo completo. (IBGE, 2013)

É, ainda, a região que demanda a maior carga tributária para o Governo, já que 74% da população tem sua renda exclusivamente de aposentadoria e/ou pensão. É a região onde o idoso vive a situação financeira mais crítica, tendo mais da metade da população sobrevivendo com no máximo 1 salário mínimo. (tabela 04)

| Grandes Regiões | Distribuição percentual das pessoas de 60 anos ou mais de idade, por classes de rendimento mensal de todas as fontes (%) | | | |
|-----------------|--|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| | Até 1/2 salário mínimo | Mais de 1/2 a 1 salário mínimo | Mais de 1 a 2 salários mínimos | Mais de 2 salários mínimos |
| Brasil | 1,6 | 39,2 | 23,5 | 24,3 |
| Norte | 2,8 | 48,7 | 21,4 | 16,7 |
| Nordeste | 2,5 | 52,6 | 23,6 | 13,8 |
| Sudeste | 1,2 | 31,4 | 23,3 | 29,8 |
| Sul | 1,2 | 35,4 | 25,9 | 28,3 |
| Centro-Oeste | 1,5 | 41,4 | 20,7 | 24,0 |

Tabela 04 - Distribuição percentual das pessoas de 60 anos ou mais de idade, por classes de rendimento mensal de todas as fontes, segundo as Grandes Regiões

Fonte - IBGE, 2013

2.3. ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

‘O envelhecimento é definido como um fenômeno biológico e psicológico que influencia o meio familiar e social e caracteriza-se pela perda gradual das funções orgânicas’.
OLIVEIRA, 2012, p. 209.

O envelhecimento populacional é um fenômeno que vem afetando as sociedades em todo o mundo. Tal processo se deve ao constante aumento da expectativa de vida e a queda da fecundidade. A soma desses fatores proporciona uma transição demográfica, alterando o formato da pirâmide etária. (fig 02)

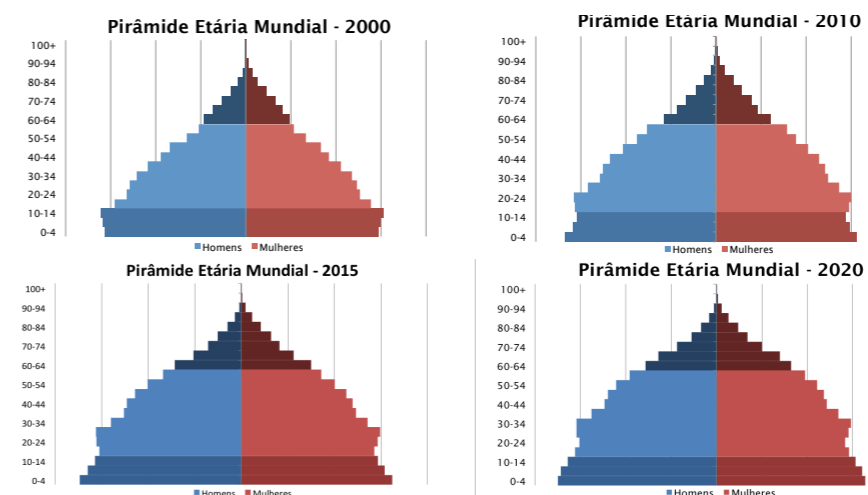


Figura 02 - Pirâmides etárias elaboradas a partir de dados coletados

Fonte - United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects: The 2015 Revision

O aumento dos grupos idosos em relação aos grupos em idade economicamente ativa impacta diretamente nas esferas da vida cotidiana. No âmbito econômico, o envelhecimento afeta o crescimento econômico, as poupanças, o investimento e o consumo, o mercado de trabalho, as pensões, os impostos e as transferências de riqueza e bens. Interfere cada vez mais na saúde e nos cuidados com a saúde, na composição familiar e nas condições de vida e na habitação.

'O número de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos vai mais que dobrar no mundo até 2050, passando das atuais 900 milhões para cerca de 2 bilhões.', OMS, 2016
'O desafio maior no século XXI será cuidar de 32 milhões de idosos, a maioria com nível sócio-econômico e educacional baixos e uma alta prevalência de doenças crônicas e incapacitantes.', RAMOS, 2013.

Diante desse cenário, é importante haver uma mudança na forma como os idosos são representados na sociedade, em vez de enxergá-los como fardos, precisam ser percebidos por todas as contribuições que estes já deram e ainda dão à sociedade.

'A sociedade se beneficiará desse envelhecimento da população se todos nós envelhecermos de uma forma mais saudável. Entretanto, para fazer isso, precisamos acabar com a discriminação por idade.'
 Alana Officer, coordenadora de envelhecimento e curso de vida da OMS.(ONU, 2016)

A discriminação por idade está representada por diversas formas, como retratar as pessoas mais velhas como frágeis e dependentes, ou práticas discriminatórias, como racionamento dos cuidados de saúde por idade ou políticas institucionais, como aposentadoria obrigatória por idade.

'O preconceito de idade frequentemente interage com outras formas de discriminação baseada em gênero, raça, deficiência e outras, misturando e intensificando seus efeitos', Secretário-geral da ONU, Ban Ki-moon, em mensagem para o Dia Internacional das Pessoas Idosas, 2016.

A projeção populacional realizada pelo IBGE e divulgada em 2013 deixa evidente a tendência de crescimento da parcela da população idosa (60 anos ou mais), passando de 13,8% em 2020 para 33,7% em 2060, e a diminuição da parcela de crianças (0 a 14 anos), passando de 20,9% em 2020 para 13,0% em 2060.

O envelhecimento populacional chegará ao ponto em que a partir de 2030 o grupo de idosos será maior que o grupo de crianças, e a partir de 2055 será maior que a soma de crianças e jovens (15 a 29 anos).(fig 03)

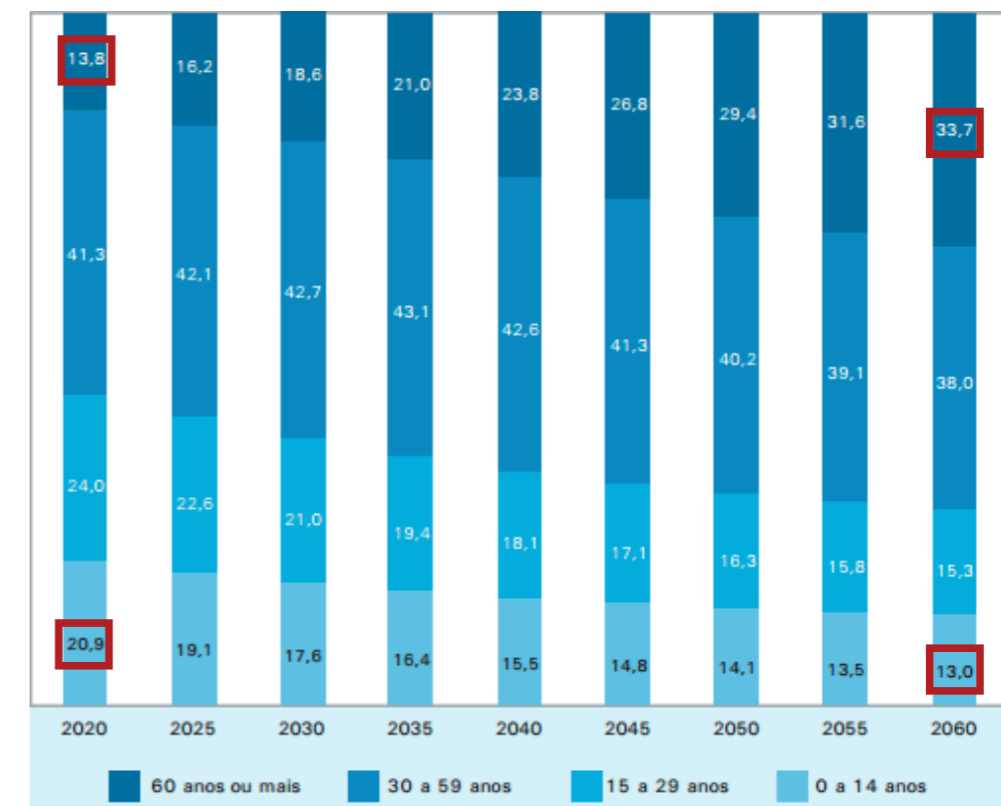


Figura 03 - Distribuição percentual da população projetada, por grupos de idade - Brasil - 2020/2060
 Fonte - IBGE, 2013

A razão de dependência é medida pelo quociente entre o número de pessoas economicamente dependentes e o de pessoas potencialmente ativas. Divide-se esse indicador em dois grupos economicamente dependentes: razão de dependência de jovens e razão de dependência de idosos. O grupo de jovens utilizado nesse indicador é composto por pessoas com menos de 15 anos, e o de idosos, por pessoas maiores de 60 anos.

'a maior expectativa de vida vem elevando a proporção de idosos na população, implicando um rápido processo de envelhecimento e demandando novos focos de atenção para a saúde pública voltada para esse segmento.', IBGE, 2013.

O indicador da razão de dependência aparece refletido no processo de estreitamento da pirâmide populacional (fig. 03). Entre os anos de 2002 e 2012, a razão de dependência de jovens diminuiu de 44,5 para 35,4. Já a razão de dependência de idosos aumentou de 14,9 para 19,6. A previsão da projeção é que a razão de dependência de idosos chegue a 63,2 em 2060¹.

Os dados expostos pela pesquisa divulgada pelo IBGE deixam claro o envelhecimento populacional, sendo, portanto, importante o incentivo à políticas de apoio ao idoso. Enquanto países europeus demoraram 150 anos para se adaptarem ao aumento da população idosa, países em desenvolvimento, como o Brasil, terão pouco mais de 20 anos para se adaptar a essa nova realidade e suprir as necessidades da população da terceira idade



Figura 04 - Pirâmide Etária Brasil
Fonte - IBGE, 2008

'Precisamos repensar nossas cidades. Mais de 900 milhões de idosos estarão vivendo nas cidades a partir de 2050, mas nossas cidades não estão preparadas para essa revolução demográfica global', Rosa Kornfeld-Matte, especialista independente de Direitos Humanos da ONU

'O envelhecimento e pessoas idosas não são o problema, mas a perda de 10 anos de vida saudável como consequência dos nossos sistemas de saúde e segurança social não estarem preparados, sim', Carissa F. Etienne, diretora da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)

¹- Síntese de indicadores sociais - uma análise das condições de vida da população brasileira, IBGE, 2013

'As sociedades precisam alterar suas expectativas sobre a idade natural de aposentadoria, assim como sobre o papel público e privado dos idosos, enquanto eles permanecem cada vez mais ativos. O envelhecimento populacional é uma força transformadora em todos os países que irá testar as estruturas existentes de nossas economias, lares e sociedades. Trabalhem juntos para garantir que todas as pessoas possam envelhecer com dignidade e aproveitar uma vida de contribuição, integração e bem-estar', Babatunde Osotimehin, diretor-executivo do UNFPA.

Diante do cenário exposto, é preciso rever a qualidade dos equipamentos oferecidos nas cidades para o adequado uso da terceira idade, de tal maneira que os idosos possam usufruir da cidade com qualidade de vida e bem-estar.

2.4. PATOLOGIAS

'A saúde não é mais medida pela presença ou não de doenças, e sim pelo grau de preservação da capacidade funcional.' RAMOS, 2013.

O envelhecer é, de modo geral, uma ação muito degradante. Algumas pessoas conseguem alcançar a terceira idade de maneira saudável, geralmente pessoas da classe alta, mas muitas atingem essa etapa da vida acometidas de doenças e fragilidades recorrentes de um modo de vida nem sempre saudável. As doenças que atingem os idosos podem ser ocasionadas por fatores biológicos ou psicológicos e sociais. As patologias de cunho biológico mais comuns entre os idosos são: hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares, doenças da coluna e artrite/reumatismo. No âmbito psicológico e social temos a depressão como principal doença, devido as mudanças impostas pela sociedade.

Um risco constante na vida dos idosos são os danos causados por quedas devido à mudanças na capacidade de equilíbrio. Outro fator de risco enfrentado pelos idosos são as agressões que estes sofrem causadas por desconhecidos ou até mesmo por cuidadores e familiares.

| Tipo de doença | Proporção das pessoas de 60 anos ou mais de idade que apresentaram as morbidades referidas, por sexo (%) | | | | | |
|--------------------|--|--------|-------|--------|-------|--------|
| | 1998 | | 2003 | | 2008 | |
| | Homem | Mulher | Homem | Mulher | Homem | Mulher |
| Coluna | 42,0 | 48,1 | 32,0 | 39,8 | 30,5 | 38,7 |
| Artrite/Reumatismo | 30,0 | 43,6 | 20,1 | 33,0 | 16,3 | 30,4 |
| Câncer | 1,4 | 0,9 | 2,2 | 2,0 | 3,2 | 2,0 |
| Diabetes | 8,0 | 12,1 | 10,7 | 14,8 | 14,1 | 17,6 |
| Bronquite/Asma | 7,8 | 7,7 | 6,1 | 6,9 | 5,5 | 6,2 |
| Hipertensão | 36,6 | 49,7 | 40,4 | 55,3 | 46,3 | 58,7 |
| Cardiovascular | 16,6 | 21,0 | 15,8 | 18,7 | 16,6 | 17,9 |
| Renal Crônica | 7,0 | 6,7 | 4,8 | 3,7 | 3,4 | 3,2 |
| Depressão | 8,0 | 15,3 | 5,9 | 12,8 | 5,6 | 12,0 |
| Tuberculose | 0,3 | 0,1 | 0,5 | 0,3 | 0,4 | 0,2 |
| Tendinite | 3,6 | 5,4 | 3,4 | 1,8 | 3,0 | 6,6 |
| Cirrose | 0,5 | 0,2 | 0,5 | 0,1 | 0,6 | 0,2 |

Tabela 05 - Porcentagem de idosos que apresentaram doenças crônicas ao longo dos anos.
Fonte - Beltrão, K. et al. Capacidade Funcional dos idosos: uma análise dos suplementos saúde da PNAD com a teoria de resposta ao item. Rio de Janeiro: IBGE, Diretoria de Pesquisas, 2013. 132 p. (Textos para discussão, n. 45)

Nota: Dados de IBGE/PNAD 1998, 2003, 2008.

Apesar de boa parte dos idosos serem portadores de doenças crônicas, isso não significa que estes estejam limitados por estas doenças. Mantendo o controle da doença, é facilmente possível levar uma vida normal.

O que se leva em consideração para a definição da saúde do idoso é a sua capacidade de escolher e realizar suas atividades, independente das doenças que agem no seu sistema. Estando sob um tratamento efetivo, o idoso tem condições de manter sua autonomia e sua integração social, sendo, de acordo com Ramos (2013), considerado uma pessoa idosa saudável.

O envelhecimento saudável é o resultado da relação entre saúde física e mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica.

'Com o envelhecimento populacional, temos um aumento da prevalência de doenças crônicas e incapacitantes e uma mudança de paradigma na saúde pública.', RAMOS, 2013.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam 70% das causas de morte no Brasil, sendo um problema de grande magnitude na saúde do país. As principais

DCNT, doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, doenças respiratórias crônicas e neuropsiquiátricas, são responsáveis por um elevado número de mortes antes dos 70 anos de idade e pela perda de qualidade de vida, ocasionando limitações e incapacidades nas atividades de trabalho e lazer.

Estilos de vida não saudáveis estão diretamente associados a essas doenças, fatores de risco como tabagismo, consumo abusivo de álcool, excesso de peso, níveis elevados de colesterol, má alimentação e sedentarismo, são fatores que favorecem o desenvolvimento de tais patologias.

A hipertensão arterial (pressão alta) é uma doença crônica controlável e é estimulador para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Mais da metade da população idosa brasileira apresenta diagnóstico de hipertensão arterial. Devido à grande parcela populacional que apresenta o diagnóstico de hipertensão arterial, esta é uma doença considerada um problema de saúde pública, tanto no Brasil quanto no mundo.

O diabetes mellitus é um transtorno metabólico causado pela elevação da glicose sanguínea (hiperglicemia) ocasionado por distúrbio no metabolismo de açúcares. Em um estudo realizado em 2013 pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) estimou-se que cerca de 9,1 milhões de pessoas apresentam diagnóstico de diabetes no Brasil. Quanto maior a faixa de idade, maior o percentual de diagnóstico, sendo de 0,6% para a faixa de 18 a 29 anos e de 19,9% para pessoas de 65 a 74 anos.¹

O diagnóstico de colesterol alto é outro elemento que apresenta maiores índices nas faixas de idade superiores a 60 anos. Níveis elevados de colesterol são causados pelo consumo excessivo de gorduras na alimentação, o que é prejudicial à saúde, já que eleva o risco de desenvolvimento das doenças cardiovasculares.

'Os cuidados com a saúde do idoso exigem investimentos em recursos físicos, medicamentos, pessoal capacitado e procedimentos tecnológicos. As doenças crônicas não transmissíveis, que já são um dos maiores problemas de saúde no mundo, exigem atenção permanente e tratamentos diferenciados: a hipertensão arterial e a diabetes têm sido alvos de programas de saúde pública, no entanto, outras doenças crônicas

¹ - Pesquisa Nacional de Saúde, 2013, Percepção do Estado de Saúde, Estilos de Vida e Doenças Crônicas

não transmissíveis frequentes como a artrite/ artrose e a depressão merecem ser tratadas também como um problema de saúde coletiva', IBGE 2013.

A depressão é um distúrbio que se caracteriza por tristeza contínua e perda de interesse na realização das mais diversas atividades. Podendo variar entre episódios leves e graves.

A depressão na terceira idade advém de diversos fatores. Como já citado anteriormente, a chegada da terceira idade vem acompanhada de redução financeira, já que a maioria dos idosos conta somente com aposentadoria e/ou pensão como fonte de renda. Essa redução financeira ocasiona uma redução no padrão de vida, privando-os de oportunidades e investimentos para o bem-estar físico e social, aquisição de bens, realização de atividades físicas, compra de medicamentos, realização de atividades de lazer que demandam investimentos financeiros e outras privações. Assim, a renda tem uma relação direta com a saúde e a qualidade de vida, afetando as condições em que os idosos vivem, podendo ocasionar depressão.

Outro aspecto ocasionador da depressão é a mudança na capacidade de realização de suas atividades comuns. A dependência é uma característica muito comum na terceira idade. A realização de atividades, que anteriormente o idoso realizava com maestria, agora precisa do auxílio de um parente ou cuidador para realiza-las, em algumas ocasiões são atividades simples como alimentar-se, vestir-se ou banhar-se.

Essa é umas das doenças mais perigosas que atigem os idosos. Uma pessoa sob os efeitos da depressão pode apresentar uma progressiva reclusão social, com tendência ao sedentarismo, déficit cognitivo, perda da autoestima e abandono de autocuidados. Ao mesmo tempo, a depressão estimula o desenvolvimento de patologias biológicas como hipertensão, diabetes e problemas cardíacos, que anteriormente eram facilmente controladas, limitando o idoso fisicamente, agravando problemas mentais e aumentando os riscos de complicações cardiovasculares.

2.5. AGRESSÕES NA TERCEIRA IDADE

'Uma em cada dez pessoas idosas é vítima de abuso por mês', Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (ACNUDH)

*'As violências e abusos dirigidos às pessoas idosas assumem muitas formas, incluindo agressões de parentes e de estranhos, abusos psicológicos e emocionais e exploração financeira',
Ban Ki-moon, secretário-geral da ONU.*

O abuso contra idosos ocorre em qualquer lugar, sendo muitas vezes dentro de casa, afetando pessoas de todos os grupo socioeconômicos. As manifestações de abusos são as mais diversas, podendo ser violência física, abuso sexual ou emocional, abandono e negligência, exploração financeira ou material.

A falta de informação é um empecilho ao se tratar da violência contra a pessoa idosa, muitas vezes a família não sabe o que se considera como violência ou a quem recorrer. Existem situações onde o idoso não expõe a violência sofrida por medo de abandono ou de novas lesões como decorrência da denúncia. Esses fatos causam uma dificuldade no levantamento de dados estatísticos relativo aos casos de violência contra idosos, de tal modo que o problema não leva o destaque necessário.

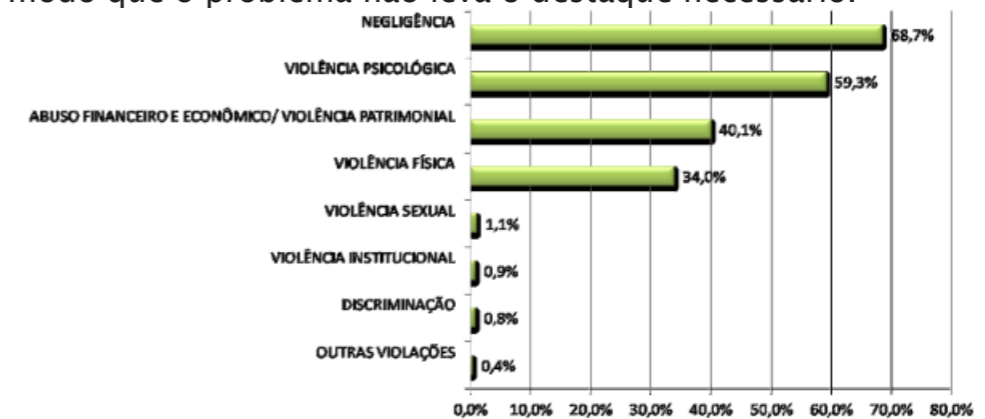


Figura 05 - Tipos de violações contra a pessoa idosa.
Fonte: BRASIL, 2015

'A pesquisa pioneira, compilada no Relatório Global sobre a Prevenção da Violência 2014,

avaliou os esforços nacionais para responder a violência interpessoal, incluindo os abusos contra os idosos. Entre os achados, concluiu que dos 133 países estudados, 41% não possui qualquer plano para lidar com a violência sofrida por essa camada da população. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) abuso é um “ato individual ou repetido, ou falta de ação apropriada, ocorrido dentro de uma relação onde há uma expectativa de confiança que causa dano ou sofrimento a uma pessoa mais velha”. Dentro desta definição, entre 4 e 6% dos idosos relataram algum tipo de abuso no último mês (refere-se a novembro de 2014), especialmente nos países em desenvolvimento, o que se traduz em milhões de pessoas em todo o mundo. No entanto, esta cifra pode ser muito mais alta. A OMS deixou constância sobre a dificuldade de obter dados sobre a extensão dos abusos sofridos por idosos, principalmente pela escassez de informação fornecida sobre atos de violência ou negligência ocorrida contra essas pessoas dentro de hospitais, casas de repouso e outros centros de tratamento. Além disso, a agência de saúde da ONU indicou que em muitos casos os próprios anciãos temem relatar os casos de abuso às autoridades, famílias e amigos’. (ONU, 2014).

Os abusos contra idosos vão muito além das agressões físicas, até mesmo o Estado é visto como agressor quando não promove políticas de apoio aos grupos menos favorecidos, não garantindo os direitos básicos.

‘O Estado também aparece como corresponsável das violências urbanas, juntamente com a sociedade, evidenciando falta de civilidade e de cidadania. Calçadas mal assentadas, estreitas, desniveladas ou com materiais especificados erroneamente, excesso de velocidade dos carros, ausência de caminhos para cegos, rampas para cadeirantes, sinais sonoros para pedestres, iluminação baixa, entre outros, são exemplos dessa forma de agressão’. GAMA, 2016.

É violência contra o idoso, também, quando este tem sua opinião ou vontade ignoradas, quando este não é respeitado ou até mesmo quando há conivência ao presenciar qualquer tipo de violência, seja esta física ou psicológica.

2.6. LEGISLAÇÃO

A política nacional do idoso, Lei 8.842/1994, objetiva garantir os direitos sociais do idoso, possibilitando a promoção de sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. A lei apresenta como um dos princípios a obrigatoriedade da família, sociedade e estado em garantir os direitos do idoso.

A lei garante os direitos dos idosos no âmbito social, da saúde, da educação, do trabalho e previdência social, da habitação e urbanismo, da justiça e da cultura, esporte e lazer. Na área da saúde a lei traz a garantia de apoio e incentivo do governo para a realização de estudos e pesquisas que possibilitem a prevenção, tratamento e reabilitação de doenças que acometem os idosos. No caráter educacional, além de garantir condições para a formação de idosos, a lei promove o desenvolvimento de programas educativos com o intuito de informar a população a respeito do processo de envelhecimento. Na área de habitação e urbanismo está prevista a diminuição de barreiras arquitetônicas e urbanas. Está também previsto na lei, o incentivo e criação de programas de lazer, esporte e atividades físicas com o objetivo de proporcionar uma melhoria na qualidade de vida do idoso e o estímulo à sua participação na comunidade.

‘Todo cidadão tem o dever de denunciar à autoridade competente qualquer forma de negligência ou desrespeito ao idoso’. (Lei 8.842/1994)

A política municipal do idoso, Lei 13.168/2013, tem por objetivo garantir, em escala municipal, através das secretarias, os mesmos direitos que a política nacional.

Fora as políticas nacional e municipal, definiu-se em 2003 o Estatuto do Idoso (lei 10.741) como mais uma maneira de assegurar os direitos do idoso. O Estatuto garante a igualdade da pessoa idosa frente à sociedade.

'O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade'. (Estatuto do Idoso, art. 2)

'É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e a convivência familiar e comunitária'. (Estatuto do Idoso, art. 3)

'É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor'. (Estatuto do Idoso, parágrafo 3, art. 10)

Além de definir os direitos dos idosos, o Estatuto define, em seu artigo 50, as obrigações das entidades de atendimento ao idoso, listadas abaixo:

- I - celebrar contrato escrito de prestação de serviço com o idoso, especificando o tipo de atendimento, as obrigações da entidade e prestações decorrentes do contrato, com os respectivos preços, se for o caso;*
- II - observar os direitos e as garantias de que são titulares os idosos;*
- III - fornecer vestuário adequado, se for pública, e alimentação suficiente;*
- IV - oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade;*
- V - oferecer atendimento personalizado;*
- VI - diligenciar no sentido da preservação dos vínculos familiares;*
- VII - oferecer acomodações apropriadas para recebimento de visitas;*
- VIII - proporcionar cuidados à saúde, conforme a necessidade do idoso;*
- IX - promover atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer;*
- X - propiciar assistência religiosa àqueles que desejarem, de acordo com suas crenças;*
- XI - proceder a estudo social e pessoal de cada caso;*
- XII - comunicar à autoridade competente de saúde toda ocorrência de idoso portador de doenças infectocontagiosas;*
- XIII - providenciar ou solicitar que o Ministério Público requisite os*

documentos necessários ao exercício da cidadania àqueles que não os tiverem, na forma da lei;

XIV - fornecer comprovante de depósito dos bens móveis que recebem dos idosos;

XV - manter arquivo de anotações onde constem data e circunstâncias do atendimento, nome do idoso, responsável, parentes, endereços, cidade, relação de seus pertences, bem como o valor de contribuições, e suas alterações, se houver, e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento;

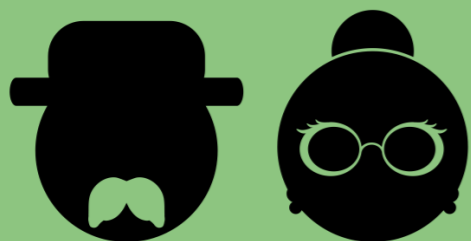
XVI - comunicar ao Ministério Público, para as providências cabíveis, a situação de abandono moral ou material por parte dos familiares;

XVII - manter no quadro de pessoal profissionais com formação específica.

Em caráter arquitetônico, no que se refere ao projeto proposto, foram utilizadas duas normativas, a Resolução nº 283 da ANVISA, 2005, que trata das condições mínimas para o funcionamento de Intituições de Longa Permanência para Idosos, e a ABNT NBR 9050, reformulada em 2015, que trata das condições de acessibilidade.

O edifício proposto visa, através da arquitetura, atender às questões expostas nas legislações vigentes, garantindo os direitos dos idosos e assim provendo qualidade de vida na terceira idade.

'A agenda prioritária da política pública brasileira deveria priorizar a manutenção da capacidade funcional dos idosos, com monitoramento das condições de saúde, com ações preventivas e diferenciadas de saúde e de educação, com cuidados qualificados e atenção multidimensional e integral.' VERAS, 2008.



03. OBRAS DE REFERÊNCIA

Os projetos a seguir demonstrados serviram como referência para o desenvolvimento deste trabalho, tanto em termos de programa quanto em termos formais.

3.1. REFERÊNCIA DE PROGRAMA - LAR TORRES DE MELO

O Lar Torres de Melo (LTM) localiza-se em Fortaleza-CE e é a maior referência local de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). O LTM iniciou sua história em 1905, como um Asilo de Mendicidade do Ceará, com o intuito de ajudar aos que sofreram com os efeitos das secas que assolaram o estado. Devido à grande quantidade de idosos que ali buscavam ajuda, a Instituição foi, gradativamente, voltando-se para essa parcela da população. Ao longo dos anos foram surgindo leis e decretos que reconheciam o agora Lar Torres de Melo como uma instituição de atendimento ao idoso. Para esse reconhecimento, foram necessárias diversas reformas para que a entidade estivesse apta para o atendimento de específica população. A finalidade da instituição é a prestação de assistência integral à pessoa idosa vulnerável ou que esteja em situação de risco social.

'Assistir integralmente a pessoa idosa buscando assegurar e preservar seus direitos através de ações concretas voltadas a conquistas da igualdade, liberdade e condições de vida digna'. (Missão do Lar Torres de Melo)

O Lar conta com uma equipe multiprofissional com o intuito de atender da melhor maneira as necessidades da pessoa idosa. Contando com assistentes sociais, médicos, enfermeiros, terapeuta ocupacional, fisioterapeutas, nutricionista e pedagoga, além de profissionais auxiliares e de apoio administrativo, serviços gerais e de segurança. Apresenta um programa completo, oferecendo ao idoso amparo para a saúde física e mental, contando com setor hospitalar, residencial e convivência.

- Sala de reunião
- Salas administrativas
- Capela

- Sala de enfermagem
- Sala do serviço social
- Enfermarias masculina e feminina
- Serviço de terapia emergencial (STE)
- Posto de enfermagem
- Sala de nutrição
- Cozinha
- Refeitório
- Quadra
- Sala de terapia ocupacional
- Consultórios médicos
- Quartos coletivos e individuais
- Almoxarifado
- Rouparia
- Sala de fisioterapia
- Sala de psicologia
- Farmácia
- Expurgo
- Sala de esterilização
- Farmácia viva
- Horta
- Repouso
- Vestiário

Além dos idosos residentes, o LTM atende aos idosos do Projeto de Convivência, que passam duas tardes na instituição, onde participam de atividades, possibilitando a integração entre idosos internos e externos.



Figura 06 - Imagens do Lar Torres de Melo
Fonte - Lar Torres de Melo - 2016

3.2. REFERÊNCIA ARQUITETÔNICA - EDIFÍCIO LOUVEIRA

Edifício residencial multifamiliar, localizado no bairro de Higienópolis em São Paulo. Projetado em 1946 pelos arquitetos Vilanova Artigas e Carlos Cascardi, o prédio é um importante símbolo da arquitetura moderna paulista.

É composto por duas torres paralelas separadas por um pátio central. As torres contam com embasamento, térreo e sete pavimentos. As marcações da fachada retratam um aspecto de horizontalidade no prédio.

- Paralelismo das torres
- Pátio interno
- Fachada marcada pela modulação da estrutura
- Empenas laterais
- Implantação das torres em relação ao terreno e entorno
- Estrutura independente e modular em concreto armado

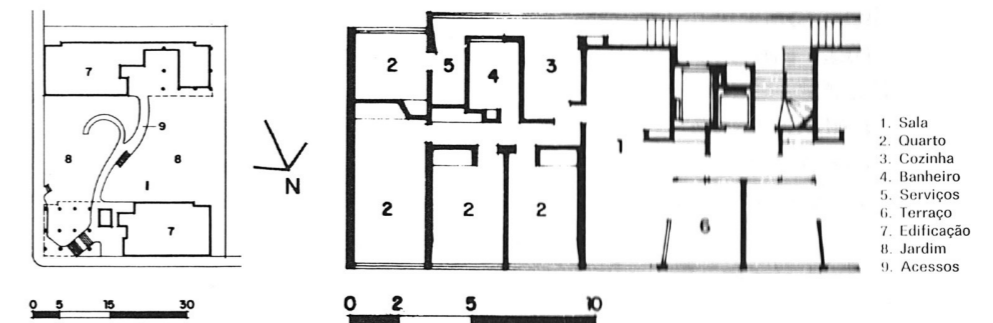
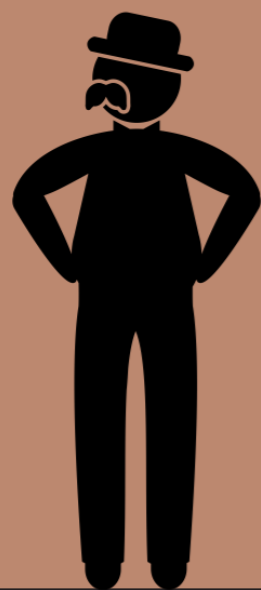


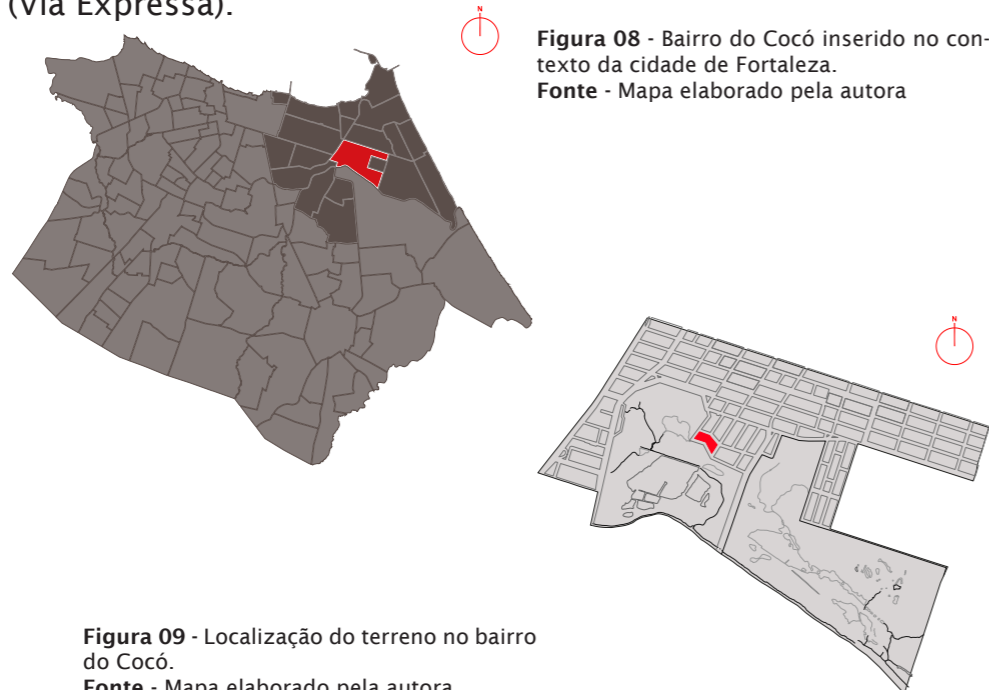
Figura 07 - Imagens do Edifício Louveira
Fonte - Archidaly, 2014



04.LOCALIZAÇÃO

4.1. O BAIRRO

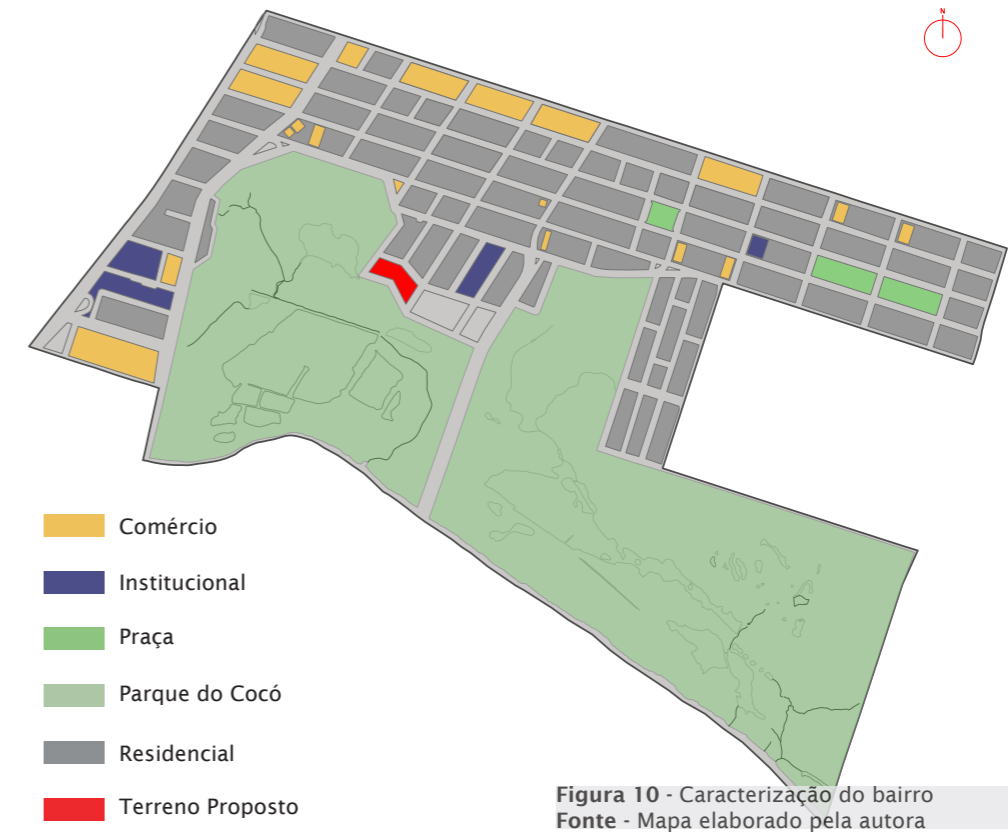
Para a escolha do terreno, buscou-se uma área dentro da cidade de Fortaleza, que apresentasse boa infraestrutura e que fosse uma área movimentada, porém não caótica. O terreno escolhido encontra-se então no Bairro Cocó, inserido na Secretaria Executiva Regional (SER) II, setor nordeste da cidade (fig 08 e 09). O bairro caracteriza-se como um bairro nobre da cidade. Integra o bairro o parque ecológico que leva o mesmo nome. As principais vias de acesso ao bairro são as avenidas Padre Antônio Tomás, Sebastião de Abreu, Engenheiro Santana Júnior, Santos Dumont e Almirante Henrique Sabóia (Via Expressa).



O bairro caracteriza-se por seu caráter residencial, composto, em sua maioria, por edifícios residenciais (fig 10) voltados para a classe média alta, sendo portanto, um bairro de gabarito elevado. Durante o dia, o bairro apresenta uma intensa movimentação, em maior parte de veículos. A maior movimentação de pedestres se dá nos arredores da Faculdade Christus e ao longo da avenida Engenheiro Santana Júnior. O período noturno é de menor movimentação, levando a um sentimento de insegurança, já que seus grandes edifícios

‘protegem-se’ com seus grandes muros, segregando o espaço público e o privado.

O parque ecológico é o maior equipamento do bairro, funcionando como um grande pólo atrativo, oferecendo diversas atividades que possibilitam o contato com a natureza em meio ao caos urbano.



Em bairros adjacentes estão localizados dois grandes shoppings centers que servem a região com grande diversidade de serviços. (fig 11)



ASPECTOS LEGISLATIVOS

Pela definição da atual legislação de Uso e Ocupação do Solo (LUOS), o terreno está localizado na Zona de Ocupação Consolidada (ZOC) da cidade de Fortaleza, que define os seguintes parâmetros:

- Índice de Aproveitamento - 2,5
- Taxa de Permeabilidade - 30%
- Taxa de Ocupação - 60%
- Taxa de Ocupação subsolo - 60%
- Altura Máxima - 72m

No projeto de lei complementar de parcelamento, uso e ocupação do solo do município de Fortaleza, projetos arquitetônicos voltados para o serviço de saúde, mais especificamente, lar para idosos, se classifica como 'Projeto Especial', tendo aspectos como número de vagas de estacionamento e definições de recuos como objeto de estudo.

4.2. O TERRENO

A inserção do idoso na sociedade é de fundamental importância para o bem-estar na Terceira Idade, por isso foi necessário a escolha de um terreno dentro do perímetro urbano da cidade de Fortaleza.

Localizado às margens do Parque Ecológico do Cocó, o terreno apresenta um formato irregular definido pelas ruas Engenheiro Samir Hiluy (Nordeste), Batista de Oliveira (Sudeste) e Arquiteto Reginaldo Rangel (Noroeste e Sudoeste), com área aproximada de 10.500m² (fig 12). O terreno conta com uma diferença de nível de 10 metros do seu ponto mais baixo, a noroeste, ao seu ponto mais elevado, a nordeste (fig 17).



Figura 12 - Perspectiva do terreno



Figura 13 - Vista da R. Arq. Reginaldo Rangel
Fonte - Google Earth



Figura 14 - Vista da R. Batista de Oliveira
Fonte - Google Earth



Figura 15 - Vista da R. Eng. Samir Hiluy
Fonte - Google Earth



Figura 16 - Vista da R. Eng. Samir Hiluy
Fonte - Google Earth

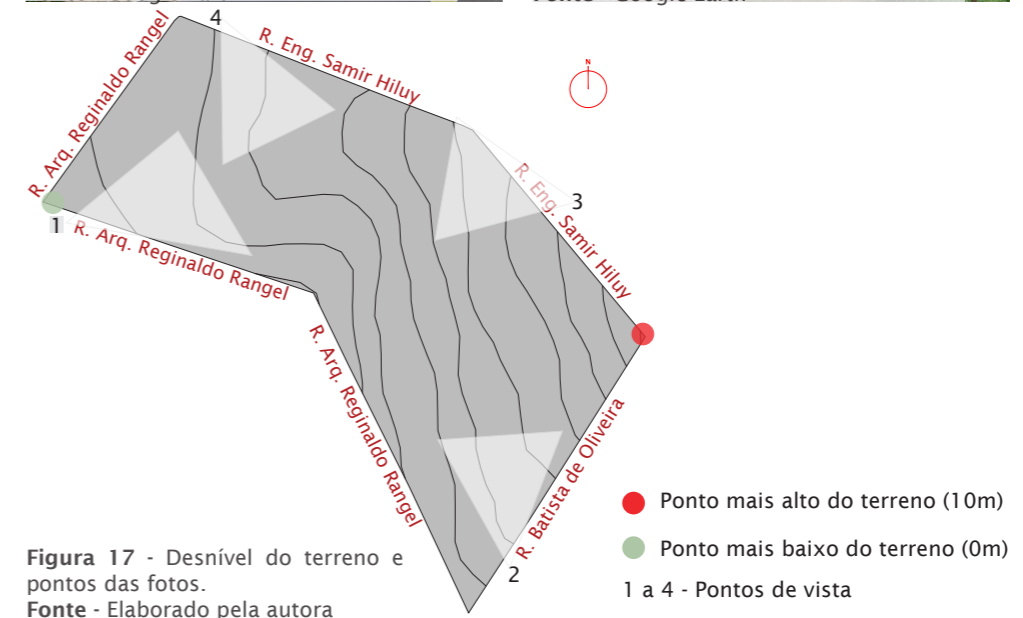
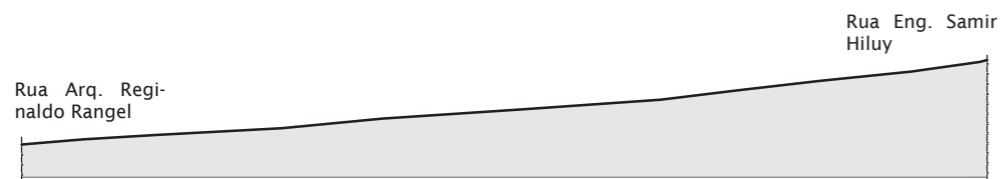


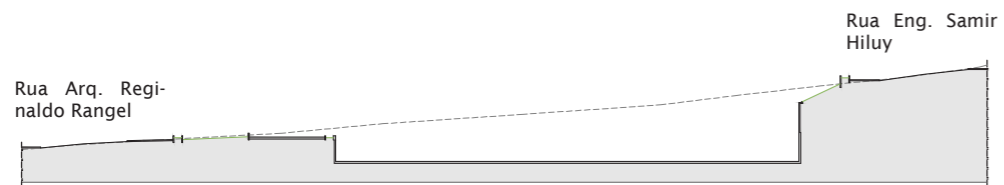
Figura 17 - Desnível do terreno e pontos das fotos.
Fonte - Elaborado pela autora

- Ponto mais alto do terreno (10m)
- Ponto mais baixo do terreno (0m)
- 1 a 4 - Pontos de vista

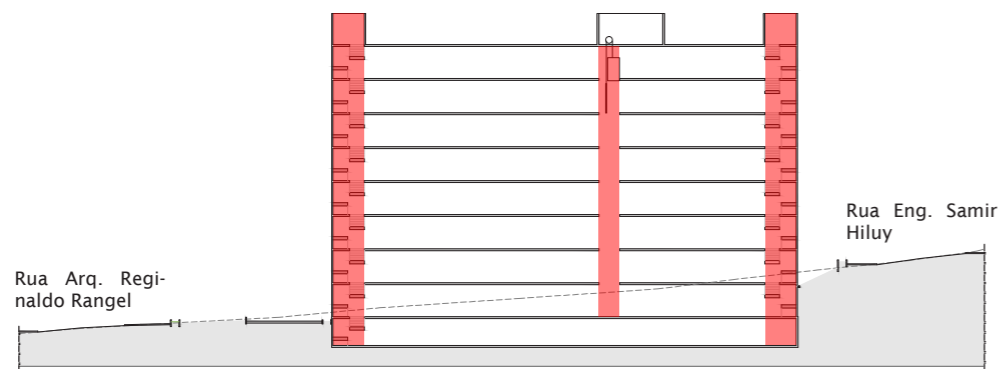
1



2

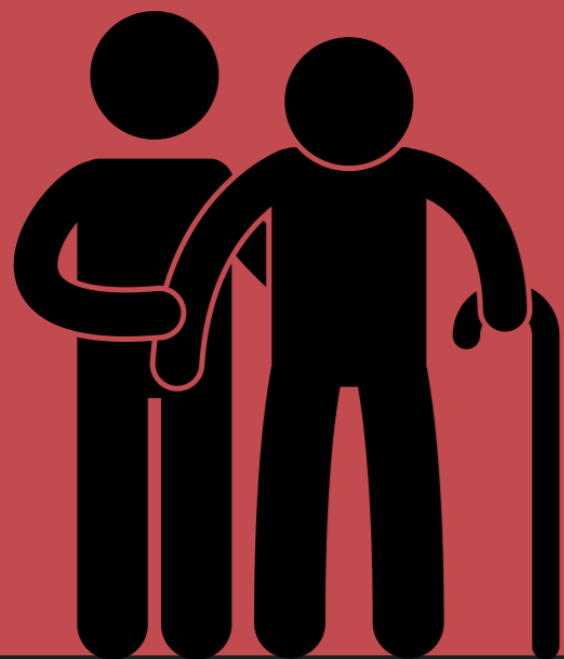


3



- 1 Terreno Natural
- 2 Terreno Cortado
- 3 Relação Prédio-Terreno

Figura 18 - Relação Terreno - Edifício
Fonte - Realizado pela autora



05.0 PROJETO

5.1. CONCEITO

O Centro Assistencial da Terceira Idade foi criado com o intuito de oferecer ao idoso um local de qualidade onde este pode aproveitar essa fase da vida. Um local de cuidado, moradia, lazer e integração. Trata-se, então, de um complexo de uso misto, dividido entre os setores residencial, saúde e de convivência/lazer.

O setor residencial trata-se de dormitórios individuais, com a possibilidade de acesso a um cuidador particular ou hospedagem por curto e determinado período de um visitante.

O setor de saúde é formado por uma série de ambientes que promovem o cuidado a saúde do idoso. Alguns dos setores são as enfermarias, consultórios médicos e sala de fisioterapia.

O setor de convivência/lazer é o responsável por promover mais que o cuidado físico, promove também o cuidado psicológico. É neste setor onde se encontram os espaços de integração, os espaços para atividades educativas e físicas e um espaço para atividades culturais.

Por ser uma arquitetura voltada para a atenção do público idoso, pensou-se a todo momento nas garantias de acessibilidade em todo o complexo. Fora as diferenças de pavimentos e as rampas de acesso, foram evitadas as diferenças de nível, facilitando o livre acesso por todo o complexo. Em todas as circulações estão dispostas as barras de apoio, também para facilitar e prover segurança a circulação do idoso.

O público idoso é um público extenso com uma diversidade de características, portanto optou-se por uma particularização desse público. Essa particularização remete ao nível de dependência do idoso, sendo o público alvo os idosos independentes ou semi-dependentes, ou seja, idosos que ainda conseguem realizar suas atividades diárias sozinhos ou idosos que ainda conseguem realizar tais atividades porém com alguma ajuda. Ficam excluídos os idosos que já não conseguem mais realizar as atividades diárias e que um cuidador ou parente necessita realiza-las por ele.

5.2. PROGRAMA DE NECESSIDADES

| SETOR DE SAÚDE | | | 532,92 |
|--------------------------------------|------------------------|-----|-------------------------|
| AMBIENTES | ÁREA (m ²) | QTD | TOTAL (m ²) |
| Terapia Ocupacional | 71,86 | 1 | 71,86 |
| Serviço de Terapia Emergencial (STE) | 56,35 | 1 | 56,35 |
| Fonoaudiólogo | 11,51 | 1 | 11,51 |
| Psicólogo | 12,00 | 1 | 12,00 |
| Serviço Social | 11,41 | 1 | 11,41 |
| Nutricionista | 12,00 | 1 | 12,00 |
| Consultório | 11,36 | 2 | 22,72 |
| Consultório | 12,01 | 2 | 24,02 |
| Fisioterapia | 43,64 | 1 | 43,64 |
| Sala Fisioterapeuta | 12,00 | 1 | 12,00 |
| Farmácia | 27,43 | 1 | 27,43 |
| Sala de Enfermagem | 27,43 | 1 | 27,43 |
| Enfermaria Masculina | 25,54 | 3 | 76,62 |
| Enfermaria Feminina | 25,54 | 3 | 76,62 |
| Posto de Enfermagem | 42,28 | 1 | 42,28 |
| Apoio Posto de Enfermagem | 5,03 | 1 | 5,03 |

| SETOR DE ESPORTES | | | 1.531,40 |
|----------------------|------------------------|-----|-------------------------|
| AMBIENTES | ÁREA (m ²) | QTD | TOTAL (m ²) |
| Academia | 109,85 | 1 | 109,85 |
| Sala Educador Físico | 12,00 | 1 | 12,00 |
| Piscina | 336,96 | 1 | 336,96 |
| Quadra | 895,21 | 1 | 895,21 |
| Recepção Quadra | 10,95 | 1 | 10,95 |
| Pilates | 55,14 | 1 | 55,14 |
| Yoga | 55,14 | 1 | 55,14 |
| Dança | 55,14 | 1 | 55,14 |

| SETOR DE SERVIÇO | | | 1.002,35 |
|--------------------------------------|------------------------|-----|-------------------------|
| AMBIENTES | ÁREA (m ²) | QTD | TOTAL (m ²) |
| Casa de Máquinas | 13,36 | 1 | 13,36 |
| Depósito | 10,24 | 1 | 10,24 |
| Subestação | 28,00 | 1 | 28,00 |
| Gerador | 41,30 | 1 | 41,30 |
| Secagem | 41,30 | 1 | 41,30 |
| Lavanderia | 30,12 | 1 | 30,12 |
| Rouparia | 10,00 | 1 | 10,00 |
| Vestiário Funcionários Feminino | 35,73 | 1 | 35,73 |
| Vestiário Funcionários Masculino | 35,21 | 1 | 35,21 |
| Vestiário Adaptado | 5,38 | 2 | 10,76 |
| Portaria Funcionários | 6,30 | 1 | 6,30 |
| Central de Gás | 6,40 | 1 | 6,40 |
| Compressores e Bombas | 6,40 | 1 | 6,40 |
| Guarda Ambulância | 41,11 | 1 | 41,11 |
| Carga/Descarga | 41,11 | 1 | 41,11 |
| Lixo Comum | 6,02 | 1 | 6,02 |
| Lixo Químico | 4,09 | 1 | 4,09 |
| DML | 6,66 | 1 | 6,66 |
| Oficina | 46,09 | 1 | 46,09 |
| Depósito Geral | 44,94 | 1 | 44,94 |
| Estar Funcionários | 70,16 | 1 | 70,16 |
| Copa | 34,78 | 1 | 34,78 |
| Refeitório Funcionários | 50,09 | 1 | 50,09 |
| Antecâmara | 7,20 | 1 | 7,20 |
| Câmara Frigorífica Peixes | 19,69 | 1 | 19,69 |
| Câmara Frigorífica Carnes | 18,17 | 1 | 18,17 |
| Câmara Frigorífica Laticínios | 19,69 | 1 | 19,69 |
| Câmara Frigorífica Frutas/Verduras | 25,06 | 1 | 25,06 |
| Depósito de Alimentos Não Perecíveis | 29,20 | 1 | 29,20 |
| Praça Funcionários | 133,96 | 1 | 133,96 |
| Cozinha | 59,30 | 1 | 59,30 |
| Repouso Funcionários Noturnos | 17,25 | 1 | 17,25 |
| Estar Médico | 27,83 | 1 | 27,83 |
| Estar Enfermeiro | 27,83 | 1 | 27,83 |

| SETOR SOCIAL | | | 1.796,73 |
|--------------------|------------------------|-----|-------------------------|
| AMBIENTES | ÁREA (m ²) | QTD | TOTAL (m ²) |
| Auditório | 253,11 | 1 | 253,11 |
| Salão de Beleza | 35,84 | 1 | 35,84 |
| Convivência I | 58,06 | 1 | 58,06 |
| Convivência II | 23,68 | 1 | 23,68 |
| Convivência III | 44,80 | 1 | 44,80 |
| Convivência IV | 47,36 | 1 | 47,36 |
| Horta | 133,96 | 1 | 133,96 |
| Lanchonete | 90,79 | 1 | 90,79 |
| Sala de Atividades | 43,55 | 1 | 43,55 |
| Capela | 42,55 | 1 | 42,55 |
| Pátio Interno | 336,87 | 1 | 336,87 |
| Restaurante | 144,60 | 1 | 144,60 |
| Biblioteca | 168,85 | 1 | 168,85 |
| Repouso Idosos | 35,84 | 1 | 35,84 |

| SETOR DE APOIO | | | 1.832,75 |
|-----------------------------|------------------------|-----|-------------------------|
| AMBIENTES | ÁREA (m ²) | QTD | TOTAL (m ²) |
| Estacionamento Subsolo | 1.235,63 | 1 | 1.235,64 |
| Vestiário Público Feminino | 28,02 | 1 | 28,02 |
| Vestiário Público Masculino | 28,02 | 1 | 28,02 |
| Vestiário Público Adaptado | 4,92 | 2 | 9,84 |
| Estacionamento Térreo | 341,31 | 1 | 341,31 |
| WC Feminino | 17,61 | 1 | 17,61 |
| WC Masculino | 17,61 | 1 | 17,61 |
| WC Adaptado | 3,45 | 1 | 3,45 |
| Recepção | 21,06 | 1 | 21,06 |
| WC Feminino (Pavimentos) | 8,93 | 5 | 44,65 |
| WC Masculino (Pavimentos) | 8,75 | 5 | 43,75 |
| WC Adaptado (Pavimentos) | 3,41 | 5 | 17,05 |
| Recepção (Pavimentos) | 8,03 | 5 | 40,15 |
| Apoio Recepção | 6,57 | 5 | 32,85 |

| SETOR ADMINISTRATIVO | | | 299,39 |
|-------------------------|------------------------|-----|-------------------------|
| AMBIENTES | ÁREA (m ²) | QTD | TOTAL (m ²) |
| Secretaria | 30,94 | 1 | 30,94 |
| Setor de Compras | 23,72 | 1 | 23,72 |
| Departamento Jurídico | 27,37 | 1 | 27,37 |
| Departamento Financeiro | 27,37 | 1 | 27,37 |
| Diretor de Saúde | 12,04 | 1 | 12,04 |
| Diretor de Atividades | 12,37 | 1 | 12,37 |
| Diretor Administrativo | 12,04 | 1 | 12,04 |
| Diretor Financeiro | 12,64 | 1 | 12,64 |
| Sala de Reunião | 31,04 | 1 | 31,04 |
| Diretor Geral | 24,41 | 1 | 24,41 |
| Recursos Humanos | 27,50 | 1 | 27,50 |
| Segurança | 27,16 | 1 | 27,16 |
| Almoxarifado | 30,79 | 1 | 30,79 |

| SETOR DE CURSOS | | | 341,24 |
|-----------------|------------------------|-----|-------------------------|
| AMBIENTES | ÁREA (m ²) | QTD | TOTAL (m ²) |
| Pintura | 43,55 | 1 | 43,55 |
| Costura | 43,42 | 1 | 43,42 |
| Culinária | 76,41 | 1 | 76,41 |
| Informática | 64,68 | 1 | 64,68 |
| Música | 64,68 | 1 | 64,68 |
| Capacitação | 48,50 | 1 | 48,50 |

| SETOR RESIDENCIAL | | | 2.272,20 |
|-------------------|------------------------|-----|-------------------------|
| AMBIENTES | ÁREA (m ²) | QTD | TOTAL (m ²) |
| Quarto | 19,28 | 112 | 2.159,36 |
| Banheiro | 5,07 | 112 | 567,84 |

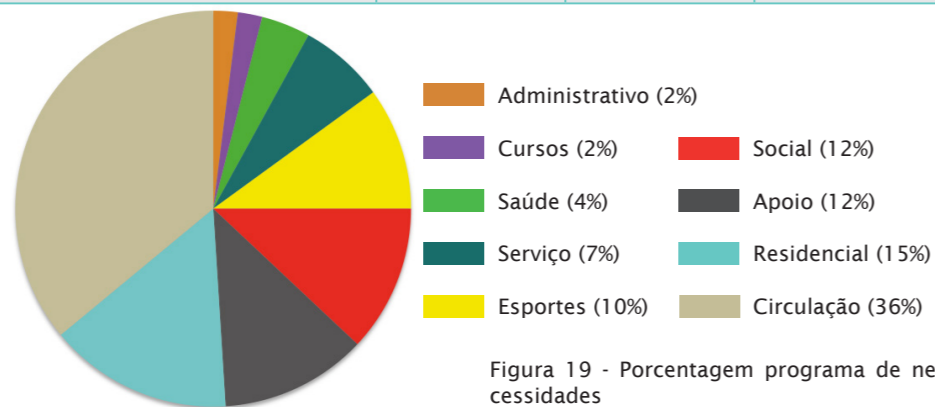


Figura 19 - Porcentagem programa de necessidades
Fonte - elaborado pela autora

5.3. SETORIZAÇÃO FUNCIONAL

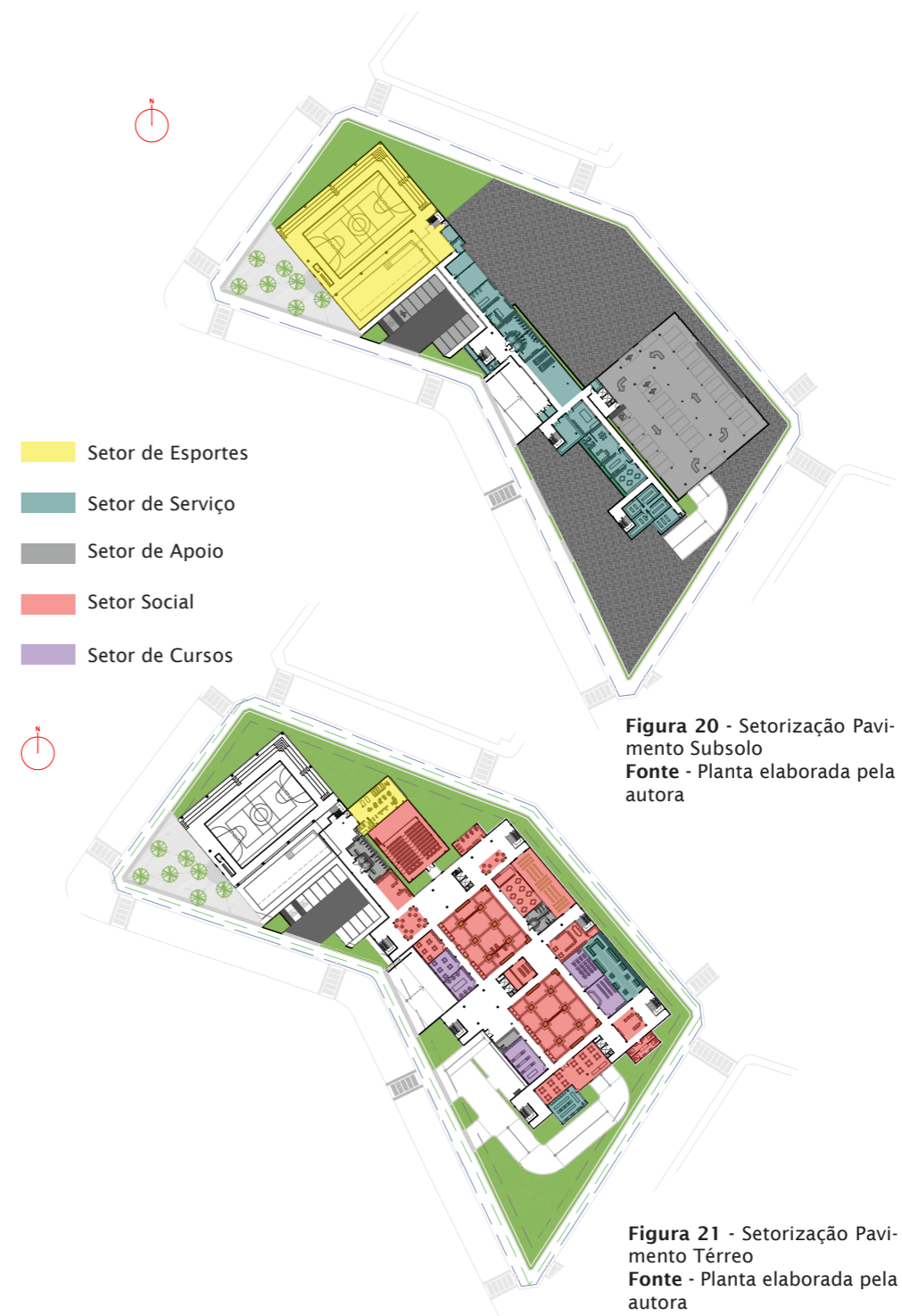


Figura 20 - Setorização Pavimento Subsolo
Fonte - Planta elaborada pela autora

Figura 21 - Setorização Pavimento Térreo
Fonte - Planta elaborada pela autora



Figura 22 - Setorização 1º Pavimento
Fonte - Planta elaborada pela autora



Figura 23 - Setorização 2º Pavimento
Fonte - Planta elaborada pela autora

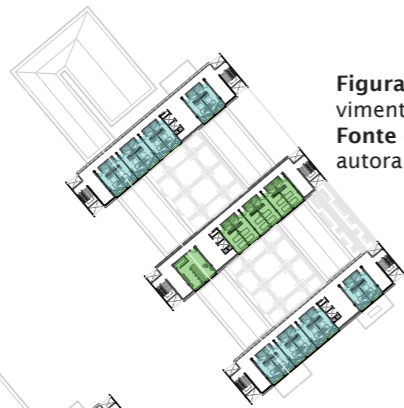


Figura 24 - Setorização 3º Pavimento
Fonte - Planta elaborada pela autora

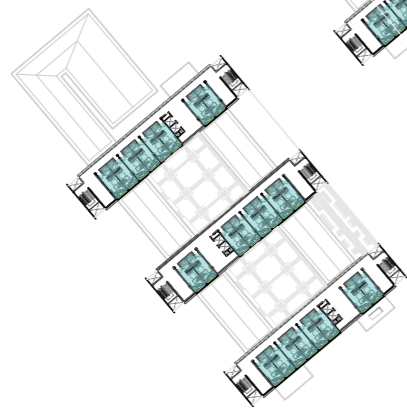


Figura 25 - Setorização 4º Pavimento (Tipo)
Fonte - Planta elaborada pela autora

- Setor de Esportes
- Setor de Saúde
- Setor Administrativo
- Setor Social
- Setor de Cursos
- Setor de Serviço
- Setor Residencial
- Setor de Apoio

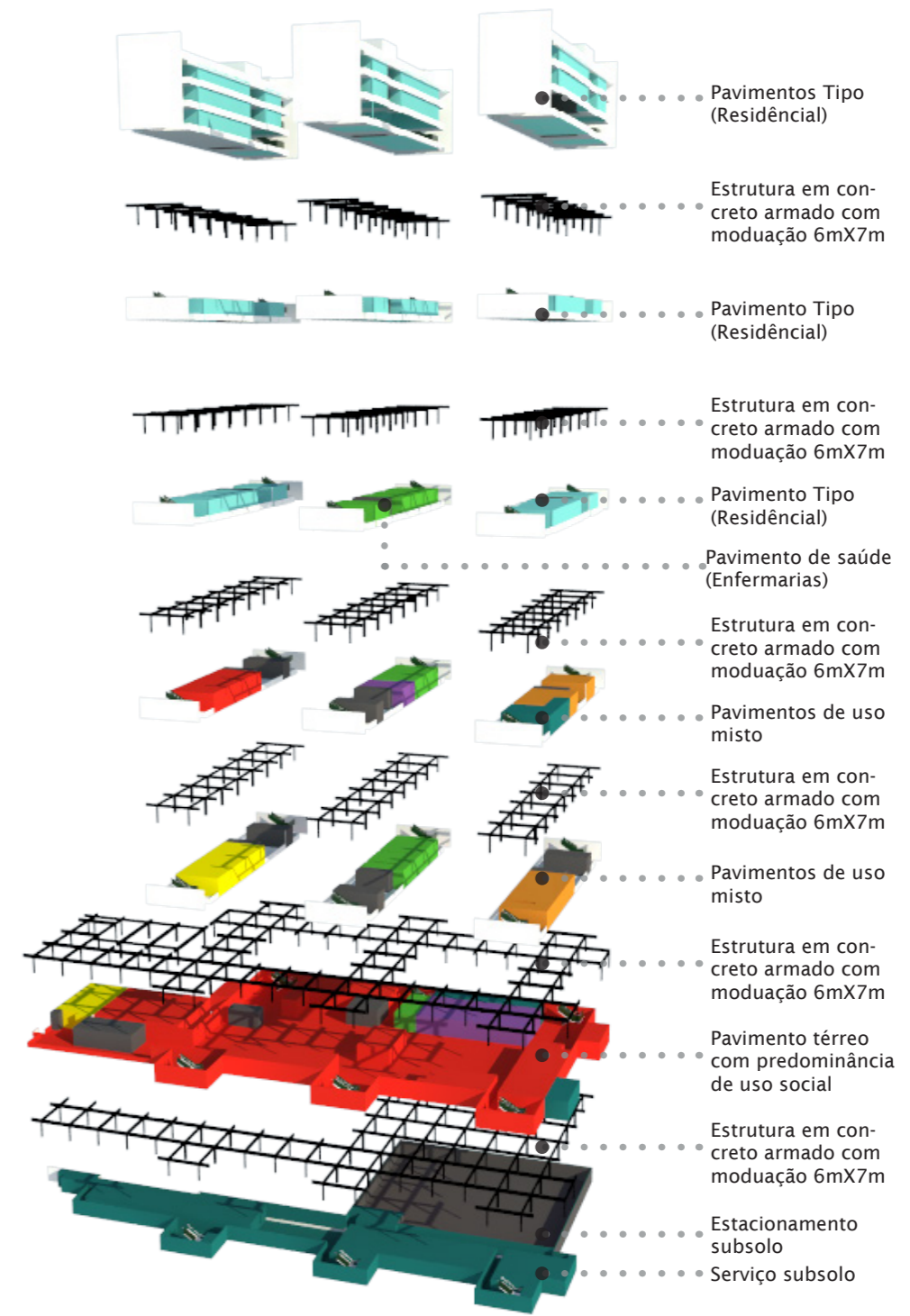
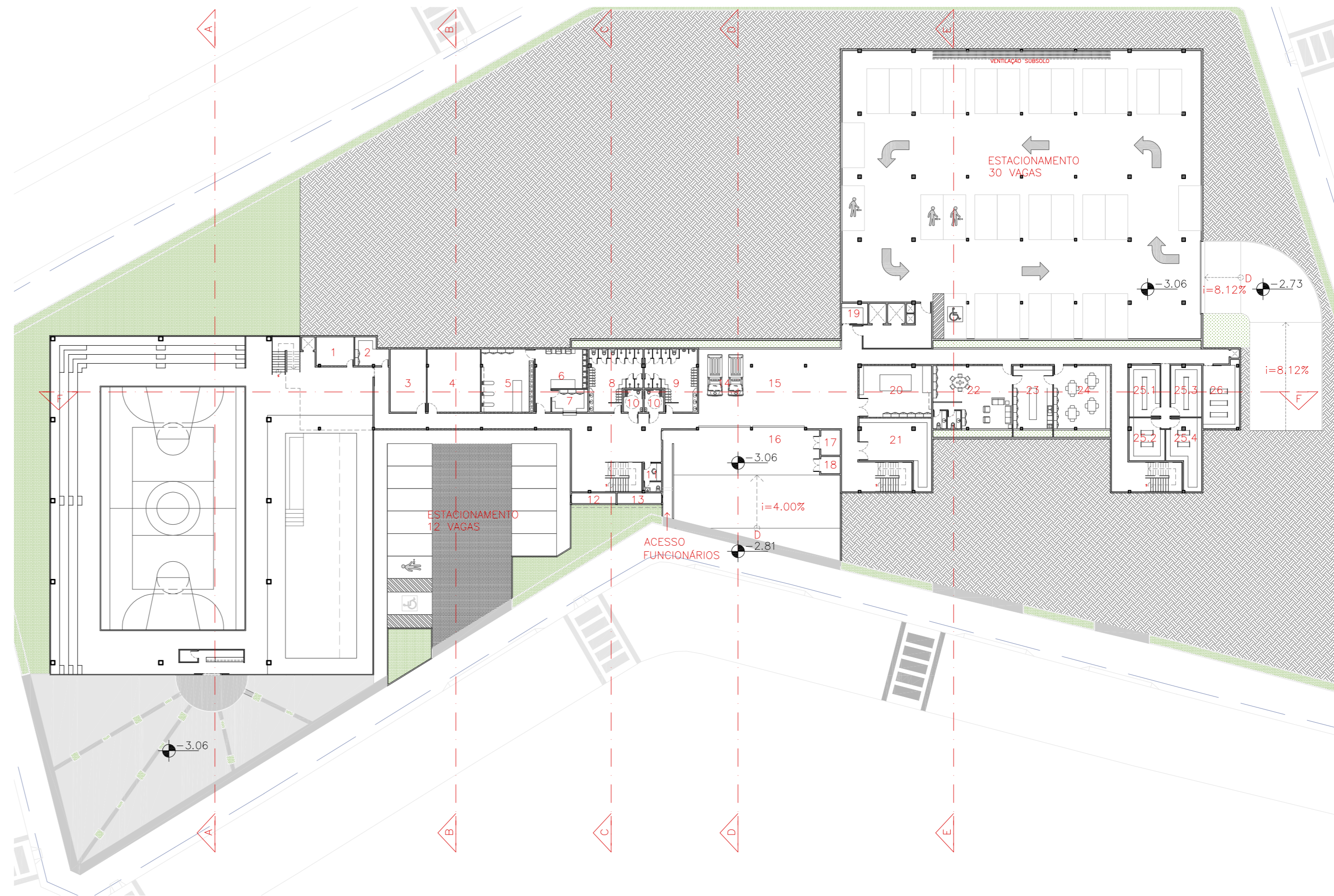


Figura 26 - Perspectiva explodida
Fonte - Elaborado pela autora

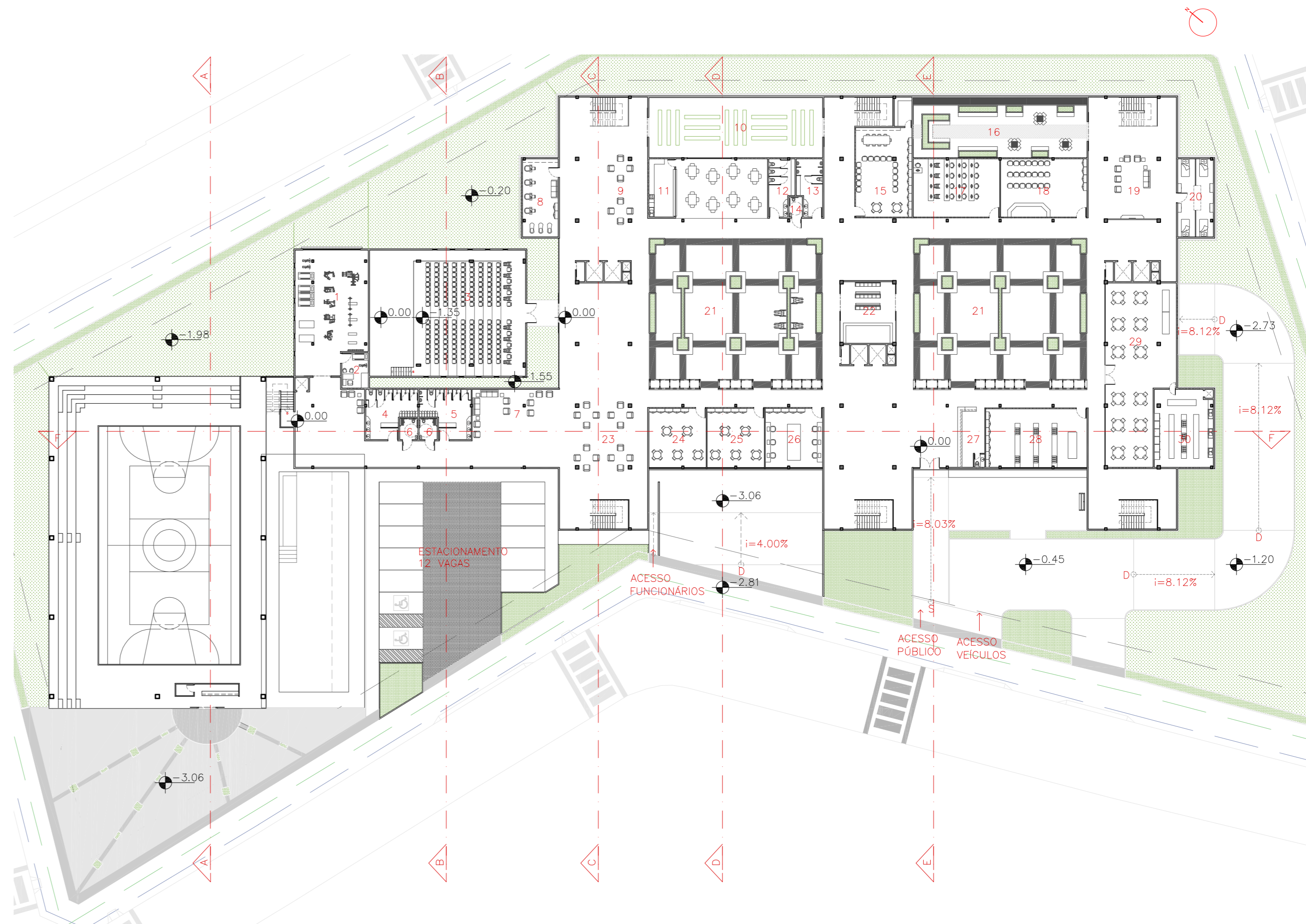
PLANTA BAIXA SUBSOLO - NÍVEL -3.06m
Escala - 1:400

- 01. Casa de Máquinas
- 02. Depósito
- 03. Subestação
- 04. Gerador
- 05. Secagem
- 06. Lavanderia
- 07. Rouparia
- 08. Vestiário Funcionários Feminino
- 09. Vestiário Funcionários Masculino
- 10. Vestiário Funcionários Adaptado
- 11. Portaria
- 12. Central de Gás
- 13. Área de Compressores e Bombas
- 14. Guarda Ambulância
- 15. Carga/Descarga
- 16. Doca
- 17. Lixo Comum
- 18. Lixo Químico
- 19. DML
- 20. Oficina
- 21. Depósito Geral
- 22. Estar Funcionários
- 23. Copa
- 24. Refeitório Funcionários
- 25. Depósito de Alimento Perecível
- 25.1. Câmara Frigorífica Peixes
- 25.2. Câmara Frigorífica Carnes
- 25.3. Câmara Frigorífica Laticínios
- 25.4. Câmara Frigorífica Frutas/Verduras
- 26. Depósito Alimento Não Perecível



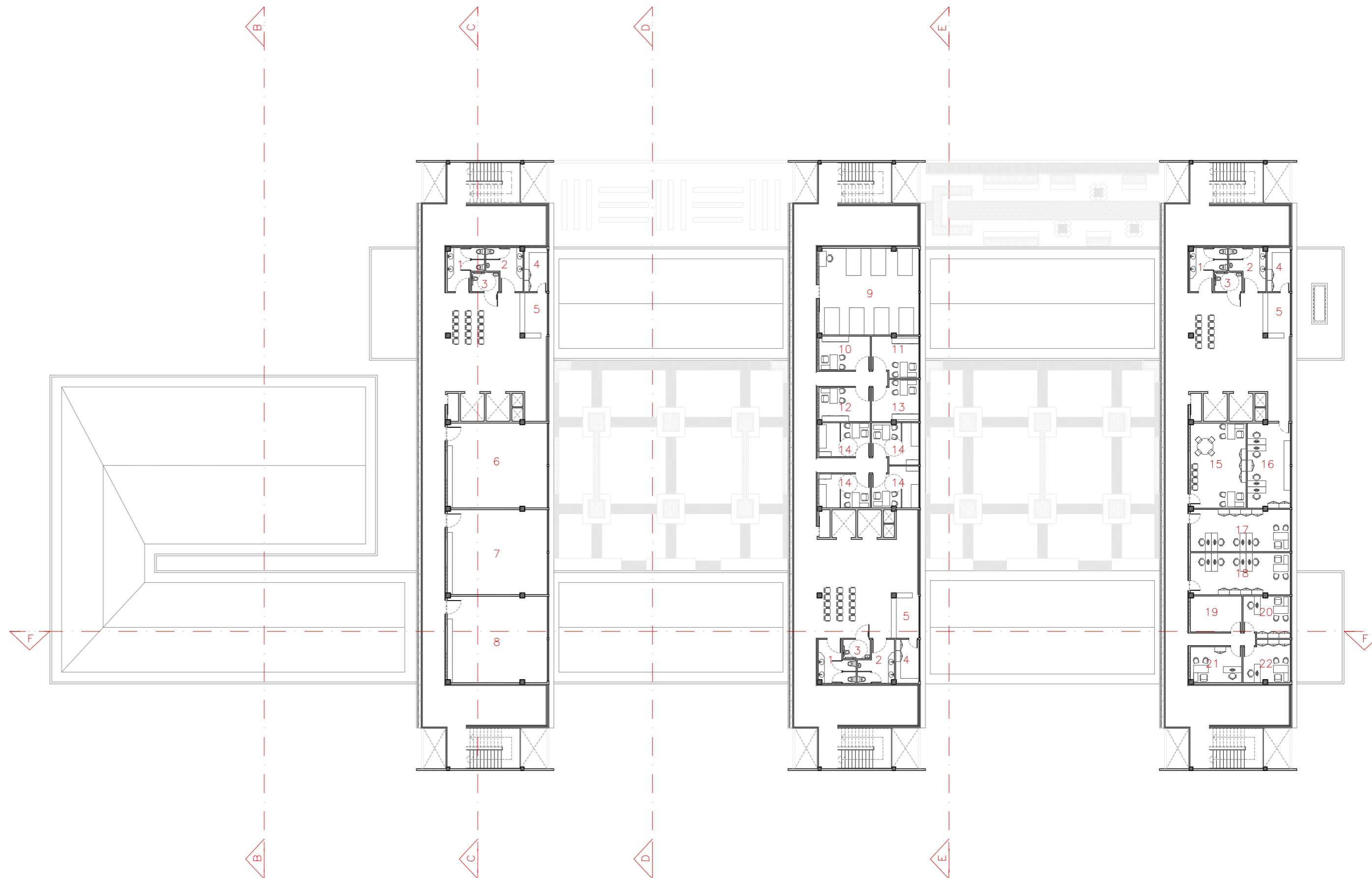
PLANTA BAIXA TÉRREO - NÍVEL 0.00m
Escala - 1:400

01. Academia
02. Sala Educador Físico
03. Auditório
04. Vestiário Feminino
05. Vestiário Masculino
06. Vestiário Adaptado
07. Convivência I
08. Salão de Beleza
09. Convivência II
10. Horta
11. Cantina
12. Wc Feminino
13. Wc Masculino
14. Wc Adaptado
15. Terapia Ocupacional
16. Praça Funcionários
17. Sala de Informática
18. Sala de Música/Coral
19. Convivência III
20. Repouso Idosos
21. Pátio Interno
22. Capela
23. Convivência IV
24. Sala de Atividades
25. Sala de Pintura
26. Sala de Costura
27. Recepção
28. Culinária
29. Restaurante
30. Cozinha



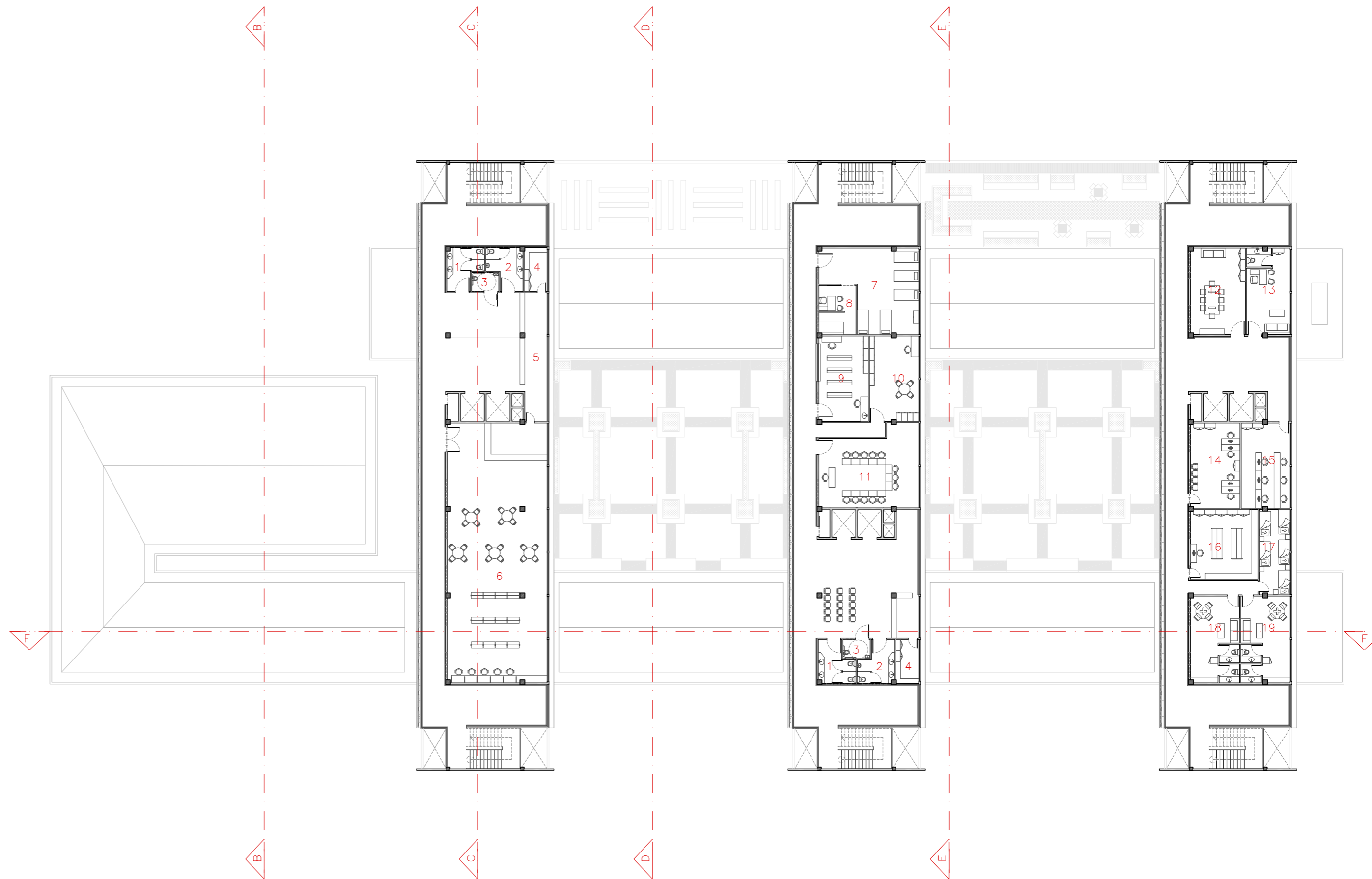
PLANTA BAIXA 1º PAVIMENTO - NÍVEL +3.60m
Escala - 1:300

- 01. Wc Feminino
- 02. Wc Masculino
- 03. Wc Adaptado
- 04. Apoio Recepção
- 05. Recepção
- 06. Pilates
- 07. Yoga
- 08. Dança
- 09. Serviço de Terapia Emergencial
- 10. Fonoaudiólogo
- 11. Psicólogo
- 12. Serviço Social
- 13. Nutricionista
- 14. Consultório
- 15. Secretaria
- 16. Setor de Compras
- 17. Departamento Jurídico
- 18. Departamento Funcionário
- 19. Diretor de Saúde
- 20. Diretor de Atividades
- 21. Diretor Administrativo
- 22. Diretor Financeiro

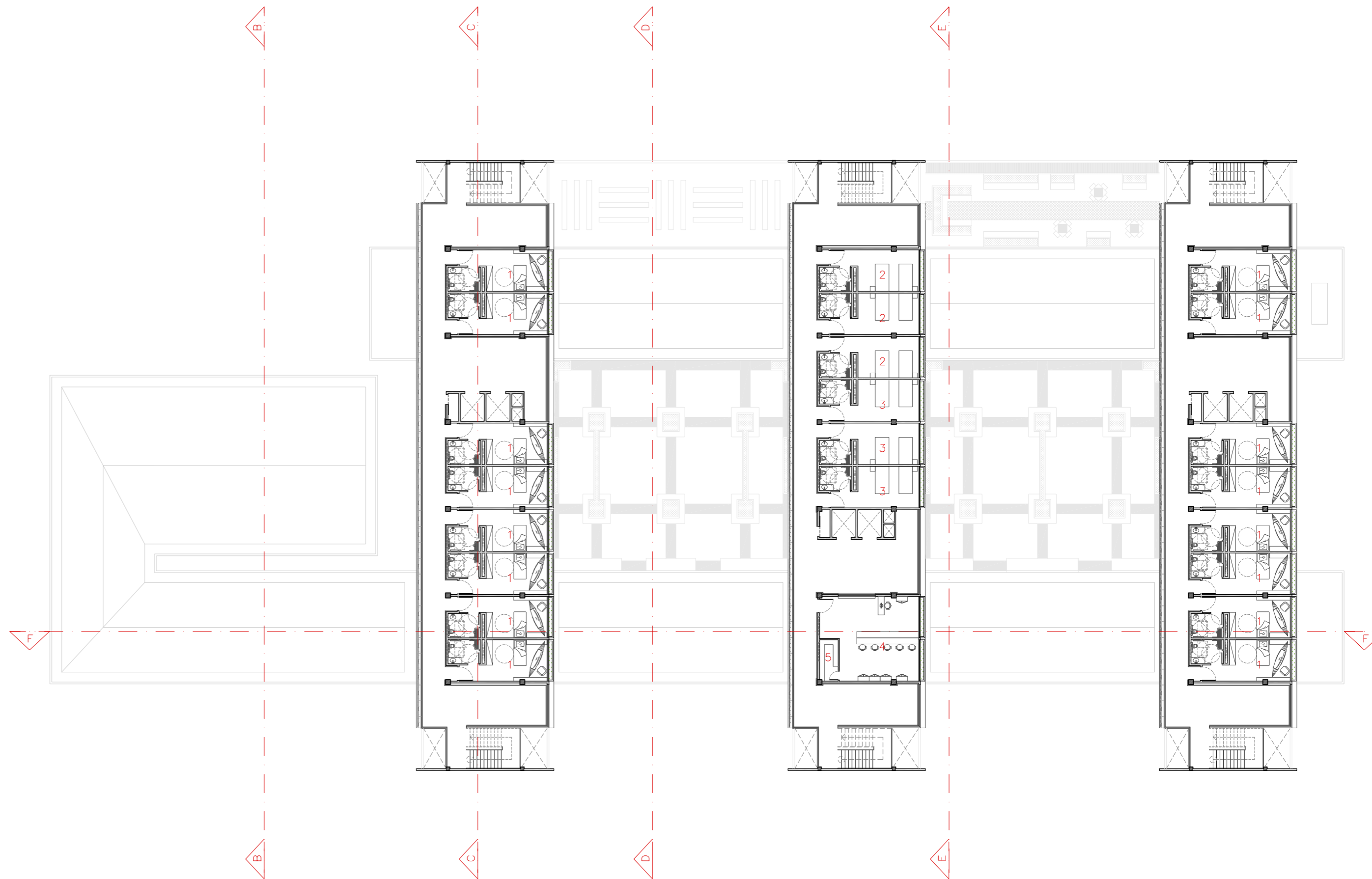


PLANTA BAIXA 2º PAVIMENTO - NÍVEL +7.20m
Escala - 1:300

- 01. Wc Feminino
- 02. Wc Masculino
- 03. Wc Adaptado
- 04. Apoio Recepção
- 05. Recepção
- 06. Biblioteca
- 07. Fisioterapia
- 08. Sala Fisioterapia
- 09. Farmácia
- 10. Sala de Enfermagem
- 11. Capacitação
- 12. Sala de Reunião
- 13. Diretor Geral
- 14. Recursos Humanos
- 15. Segurança
- 16. Almojarifado
- 17. Repouso Funcionários Noturnos
- 18. Estar Médico
- 19. Estar Enfermeiro

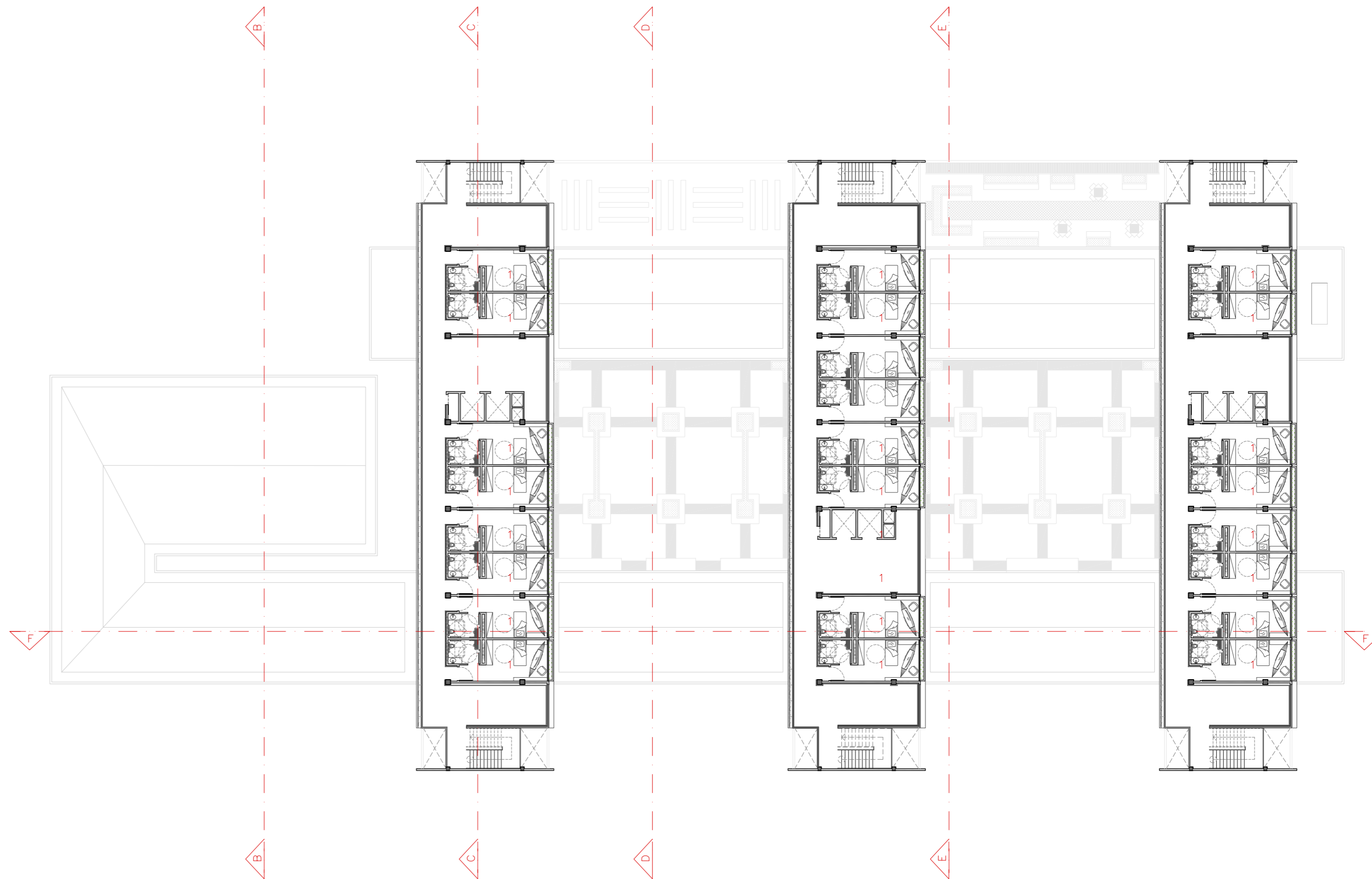


PLANTA BAIXA 3º PAVIMENTO - NÍVEL +10,80m
Escala - 1:300



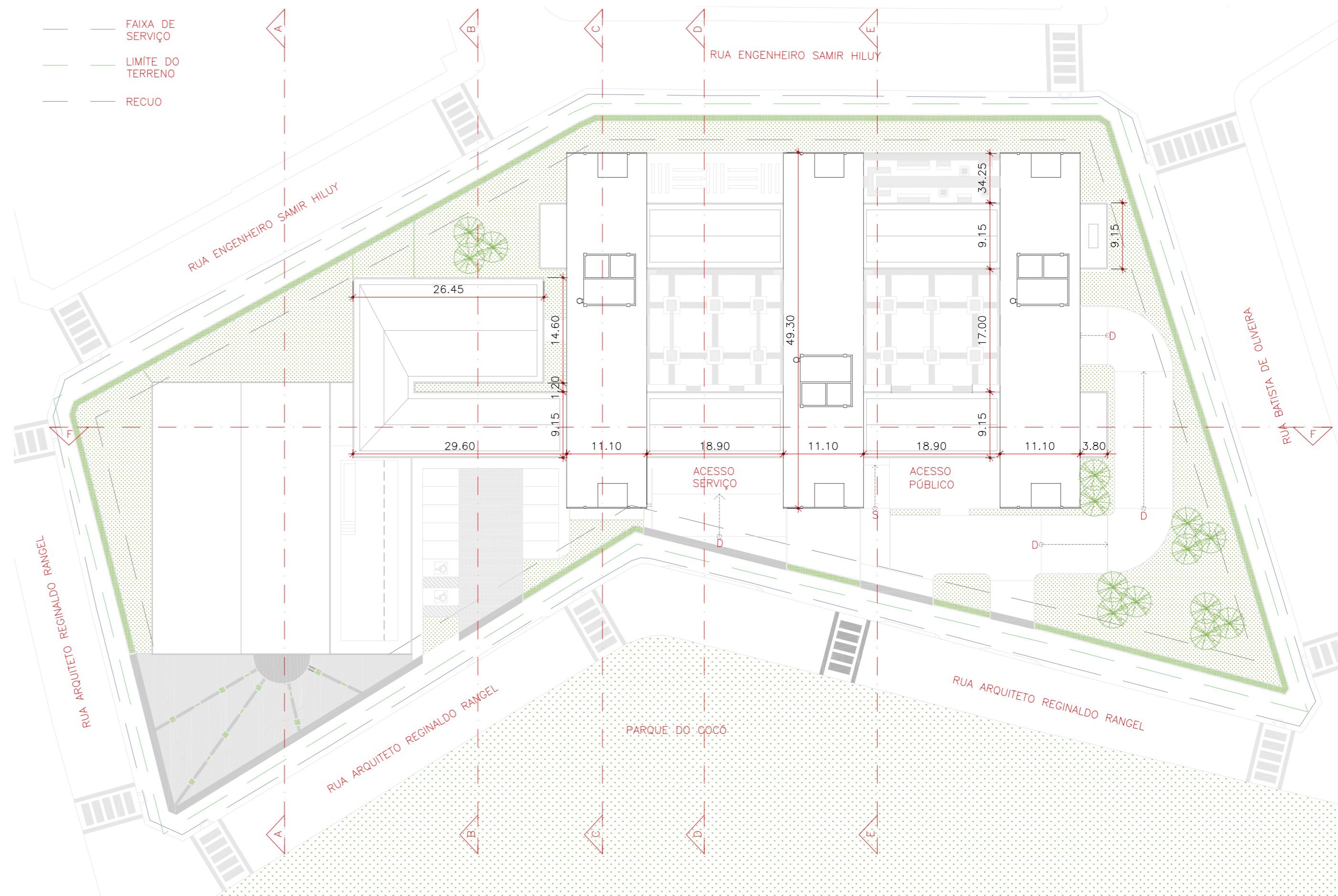
- 01. Quarto
- 02. Enfermaria Masculina
- 03. Enfermaria Feminina
- 04. Posto de Enfermagem
- 05. Depósito

PLANTA BAIXA 4º PAVIMENTO (TIPO)
Escala - 1:300



01. Quartos Individuais

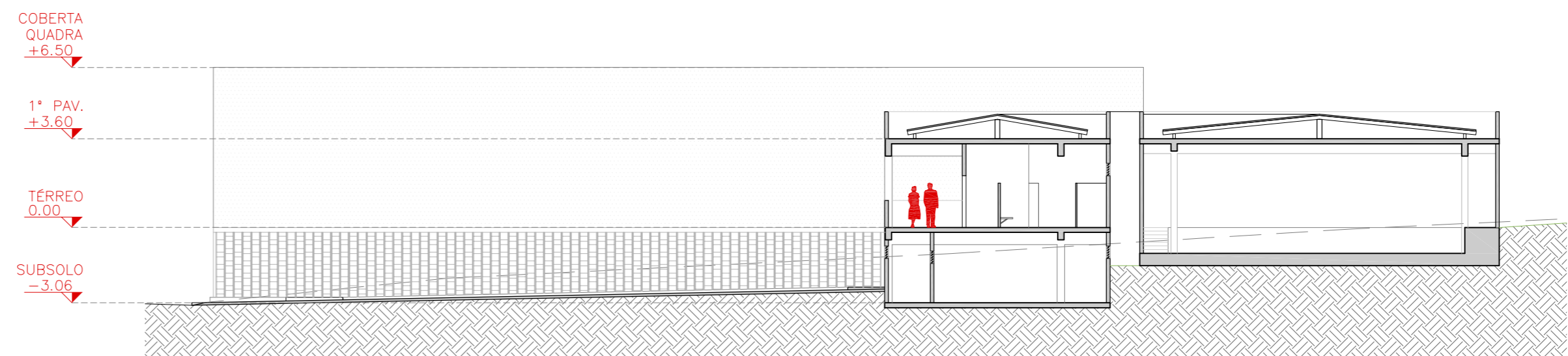
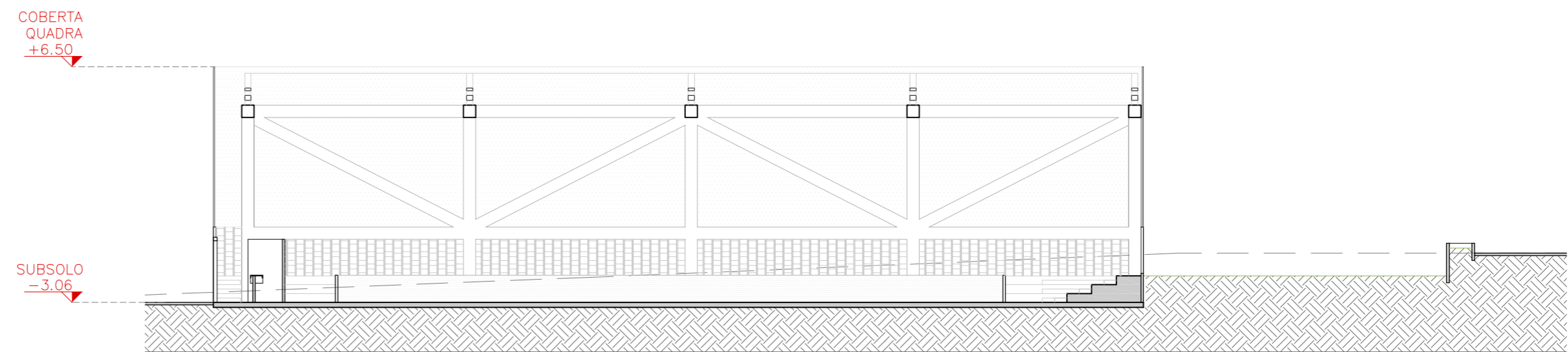
PLANTA DE COBERTA
Escala - 1:500



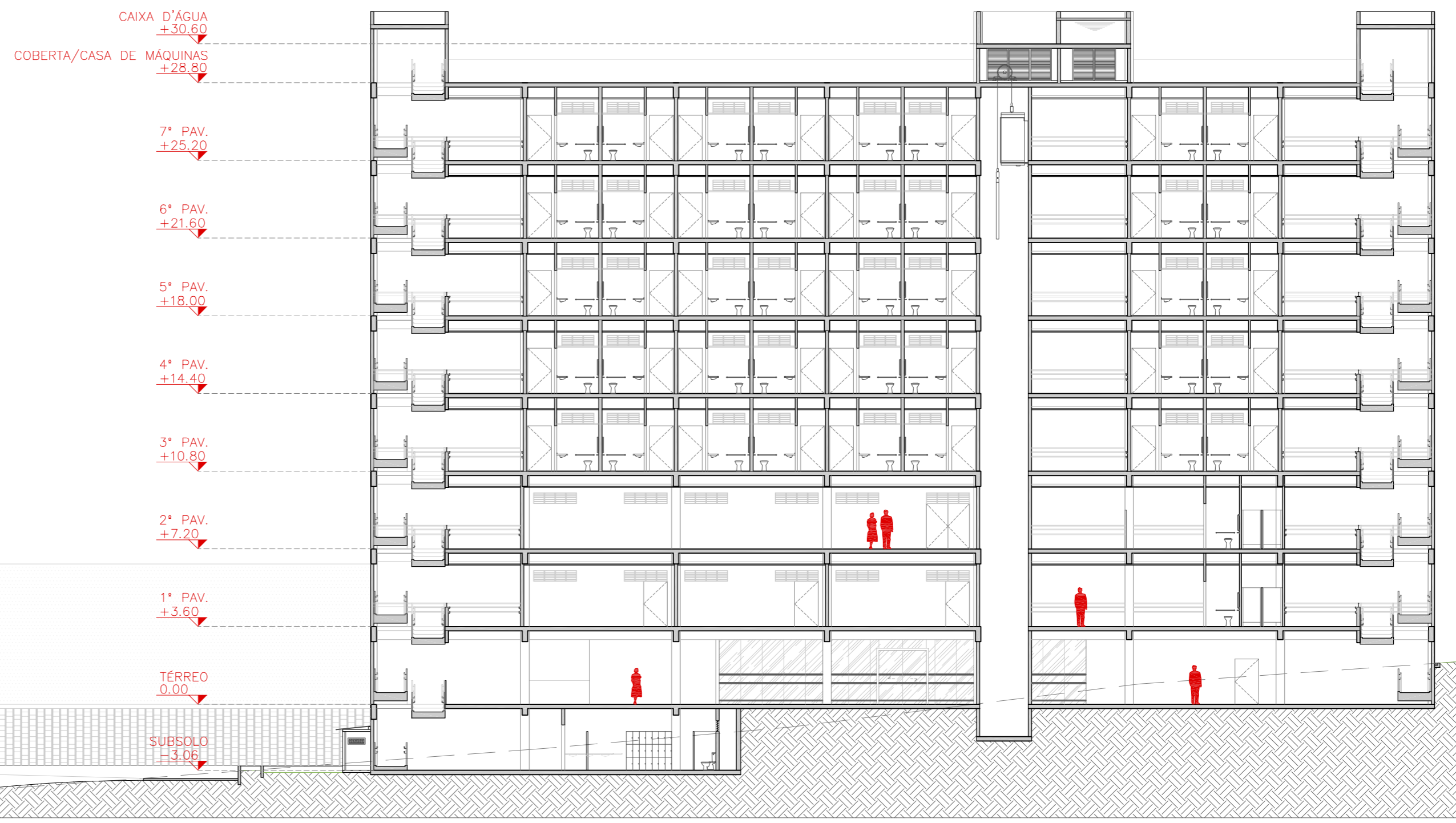
ÍNDICES URBANÍSTICOS

Taxa de Ocupação - 41%
Taxa de Permeabilidade - 55%
Índice de Aproveitamento - 1,43
Altura - 32,10m
Estacionamento - 42 vagas

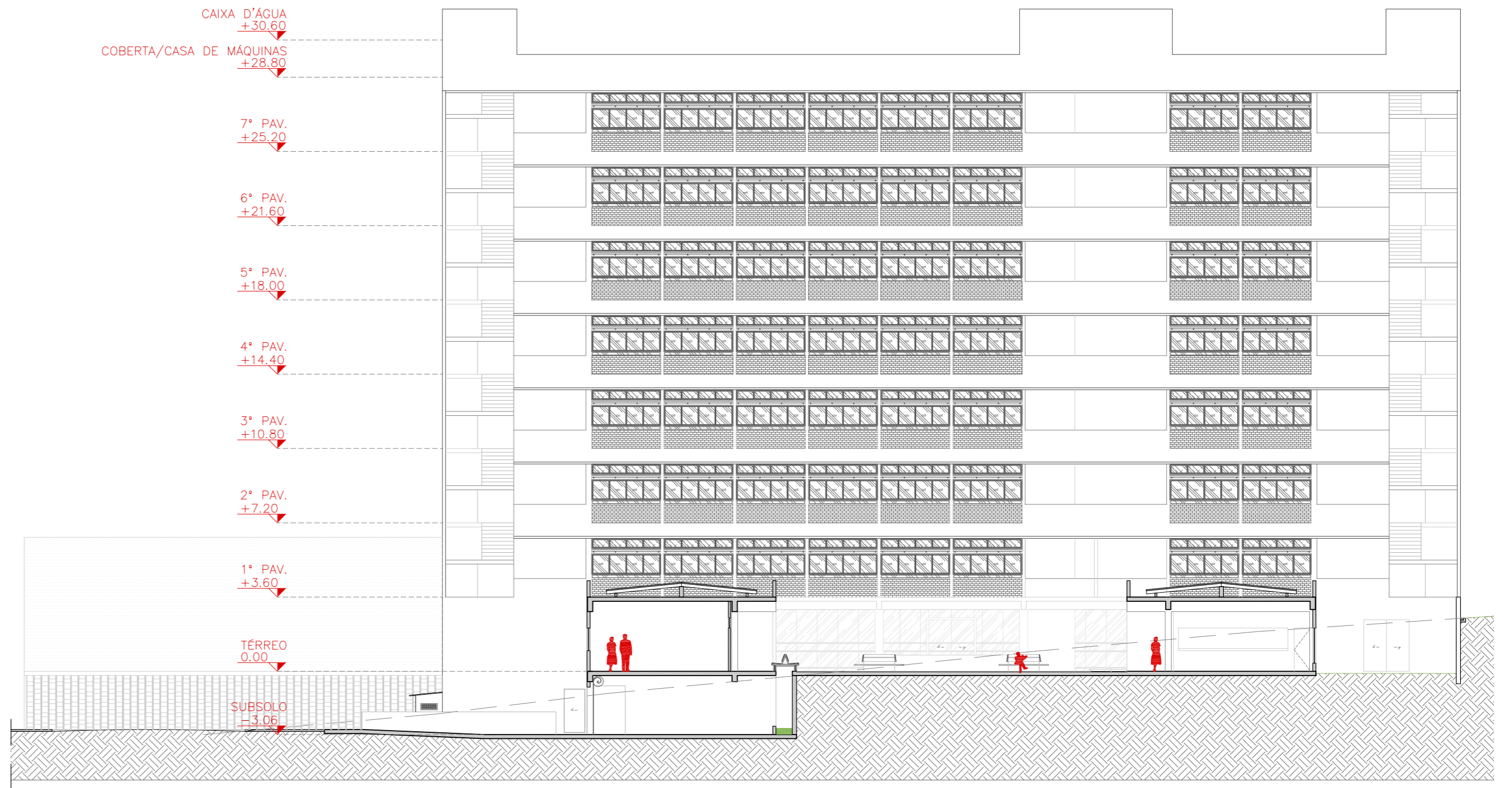
CORTE AA
CORTE BB
Escala 1:200



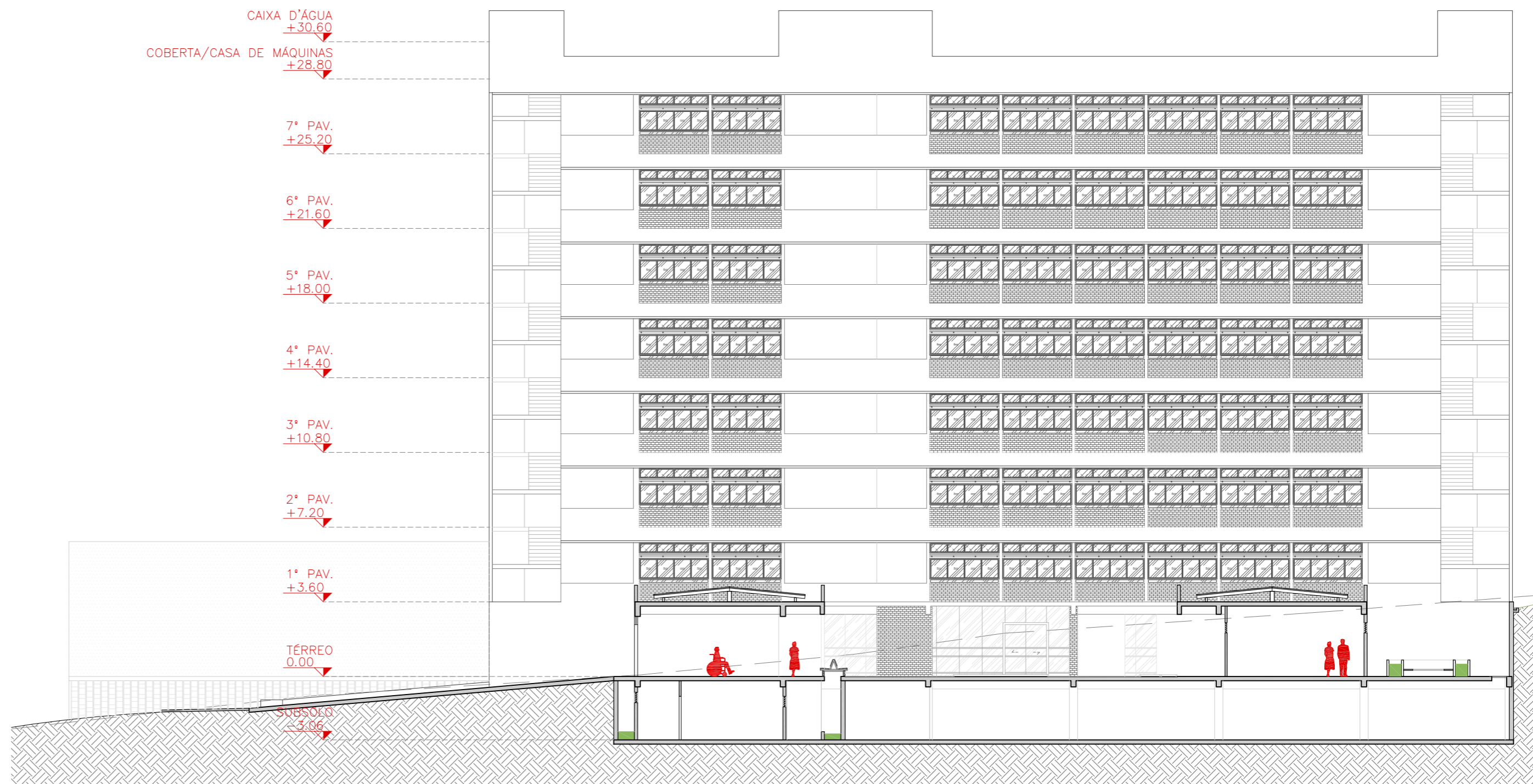
CORTE CC
Escala 1:200



CORTE DD
Escala 1:200



CORTE EE
Escala 1:200





Aproveitando-se da grande amplitude do terreno, os prédios foram dispostos de modo a ocupar vasta área, ocupando basicamente toda a extensão do terreno. A volumetria é formada por um embasamento térreo de onde sobem três blocos com sete pavimentos.cada Anexo ao embasamento tem-se a volumetria da quadra.

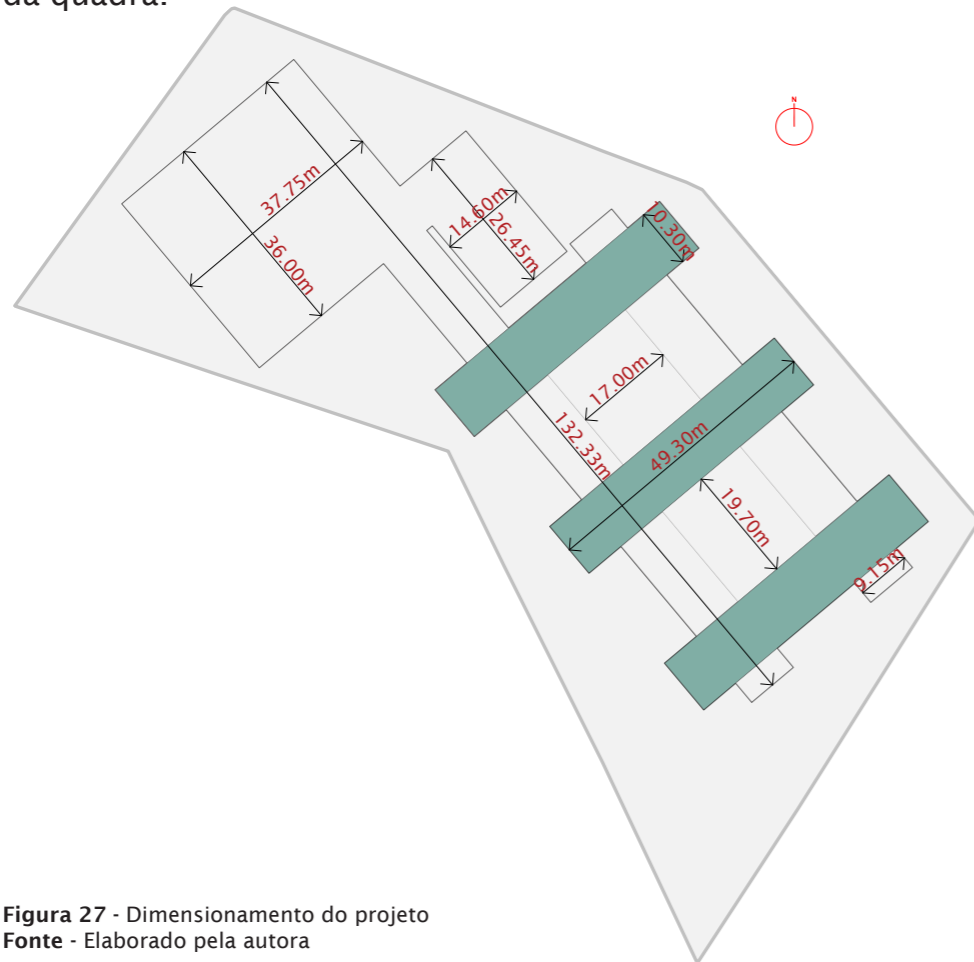


Figura 27 - Dimensionamento do projeto
Fonte - Elaborado pela autora

Devido ao desnível do terreno, uma parte do edifício encontra-se como subsolo e ao longo do caimento do terreno, este volume vai nivelando com a altura da rua. Definiu-se como o nível 0.00m do projeto o ponto de acesso ao público, ou seja, todo o pavimento térreo encontra-se a nível 0.00m. É no bloco subsolo (-3.06m) onde estão locados os ambientes de serviço. A quadra e a piscina encontram-se nesse mesmo nível.

Existem três pontos de acesso ao edifício, sendo dois deles públicos e um de serviço. Todos os acessos ao empreendimento se dão pela rua Arq. Reginaldo Rangel. (fig 28). A colocação dos

acessos públicos se deu por essa via para que pudesse haver uma relação de acesso direto com o parque. Já o acesso de serviço se dá por esta via por ser a única via com acesso direto ao subsolo. De tal maneira em que os veículos de serviço tem acesso direto à doca, onde haverá o controle e remanejamento das mercadorias para os devidos departamentos.



Figura 28 - Identificação dos acessos
Fonte - Elaborado pela autora

A oferta de liberdade é um conceito interessante ao se tratar de um projeto de lar de idosos. Ao se falar de um espaço para o atendimento à terceira idade, é comum pensar em edifícios fechados, com máximo controle sobre as atividades dos usuários. É na tentativa de quebrar esse conceito que procurou-se, através do complexo programa de necessidades e da disposição dos ambientes, criar uma fluidez nos espaços, permitindo que o usuário sinta-se à vontade para se locomover livremente por todo o edifício. Usou-se circulações largas que se abrem em espaços de convivência em determinados momentos, que possibilitam a desmistificação de que espaços hospitalares são formados por inúmeras salas conectadas por longos corredores.

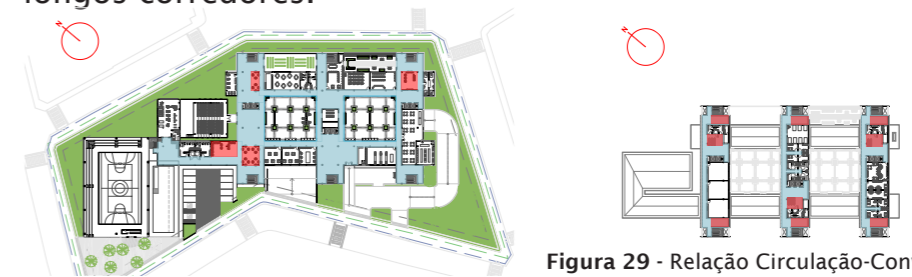


Figura 29 - Relação Circulação-Convivência
Fonte - Elaborado pela autora

A divisão do programa ao longo dos pavimentos foi realizada de maneira a concentrar as áreas do mesmo setor o mais próximo possível, permitindo uma melhor compreensão e localização do usuário. Como já dito anteriormente, o pavimento subsolo contém as áreas de serviço, de acesso restrito ao público, e o anexo da quadra e piscina, de livre acesso ao usuário. É também no subsolo onde está localizado o estacionamento privativo. O pavimento térreo é o provável local onde o idoso passará boa parte do seu dia, já que é nesse nível onde estão localizados boa parte dos ambientes voltados para a realização das atividades. A partir do primeiro pavimento as atividades começam a se dividir entre os três blocos. O primeiro bloco, a noroeste, recebe, em seus dois primeiros pavimentos, os ambientes sociais que completam o programa. Os dois primeiros pavimentos do terceiro bloco, a sudeste, recebem o setor administrativo. Já o bloco central, recebe em seus três primeiros pavimentos todo o setor de saúde. A partir daí, terceiro pavimento dos blocos externos e quarto pavimento do bloco central, estão dispostos os quartos individuais.

5.4. CONDICIONAMENTO AMBIENTAL

Os prédios estão rotacionados 50°, em relação ao norte, no sentido oeste. Essa rotação se deu para a melhor acomodação do edifício no terreno e para que as maiores fachadas dos prédios não ficassem voltadas para o sol poente. Essa rotação não garante a total proteção solar. Para evitar o contato direto das paredes dos ambientes com o sol poente, dispôs-se as circulações horizontais na fachada Noroeste. Nesta mesma fachada utilizou-se como proteção solar brises verticais móveis (Termobrise 335, Hunter Douglas).

A fachada sudeste também recebe proteção solar, calculada, através do programa Ecotect, para que o sol só adentre nos ambientes de estar no início da manhã. Mas aqui foram utilizados brises horizontais fixos.

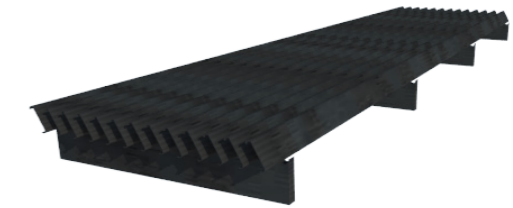


Figura 30 - Brise horizontal (Fachada Sudeste)
Fonte - Elaborado pela autora

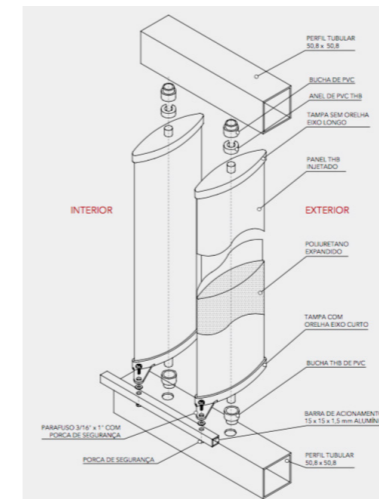


Figura 31 - Detalhe brise vertical
Fonte - Hunter Douglas

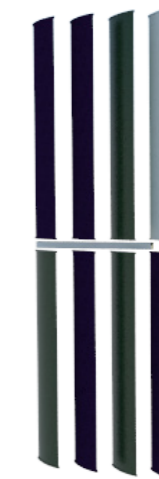


Figura 32 - Brise vertical (Fachada Noroeste)
Fonte - Elaborado pela autora

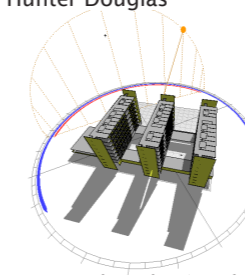


Figura 33 - Estudo solar (22 de Junho - 9h)
Fonte - Elaborado pela autora através do programa Ecotect

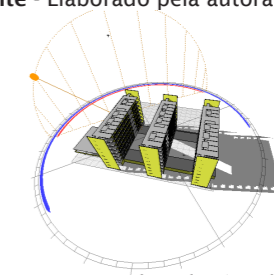


Figura 34 - Estudo solar (22 de Junho - 15h)
Fonte - Elaborado pela autora através do programa Ecotect

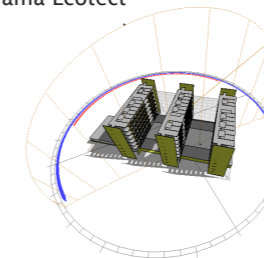


Figura 35 - Estudo solar (22 de Dezembro - 9h)
Fonte - Elaborado pela autora através do programa Ecotect

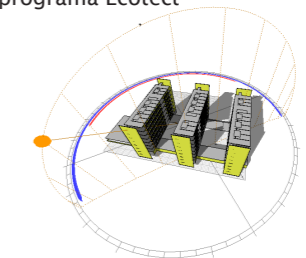


Figura 36 - Estudo solar (22 de Dezembro - 15h)
Fonte - Elaborado pela autora através do programa Ecotect

Para que a ventilação possa adentrar a todos os blocos, projetou-se aberturas nos pavimentos para que este possa traspasar de um bloco para o outro

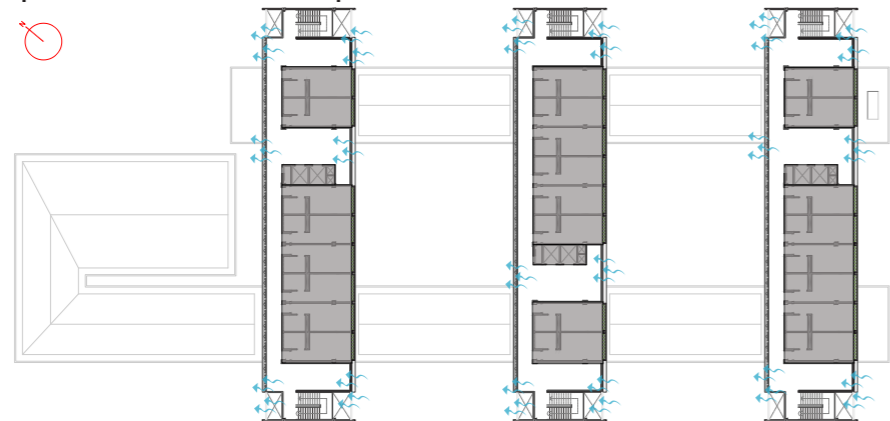


Figura 37 - Circulação do vento sudeste através dos blocos
Fonte - Elaborado pela autora

As circulações verticais foram pensadas em três pontos em cada bloco, sendo, nas pontas, as escadas, e em ponto quase central do pavimento, os elevadores, de modo que a maior distância necessária para alcançar um ponto de circulação vertical não passa de 14m.

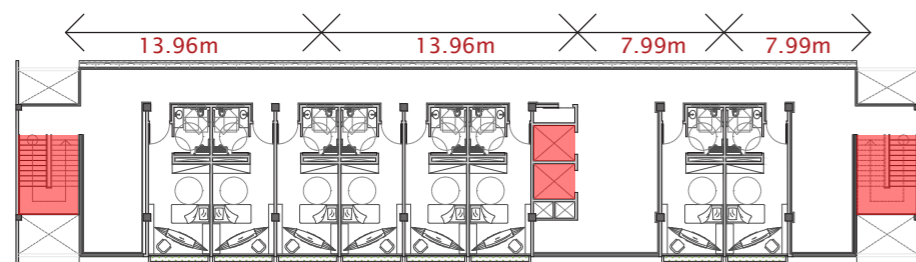


Figura 38 - Distância máxima de acesso à circulação vertical
Fonte - Elaborado pela autora

A distância entre blocos faz surgir dois pátios internos de 336m² cada. Funcionam como espaços expostos ao ar livre, porém protegidos da movimentação da cidade, além de servirem de articuladores de fluxo e de espaços de convivência.

De modo geral os pátios tem como uma de suas funções a criação de um microclima dentro da edificação, já que este possibilita a implantação de áreas verdes dentro do quadrante da edificação. No caso específico deste projeto, os pátios permitem ainda a ventilação e iluminação de parte do pavimento subsolo, através de elementos projetados para tal função que também são parte do mobiliário do pátio.

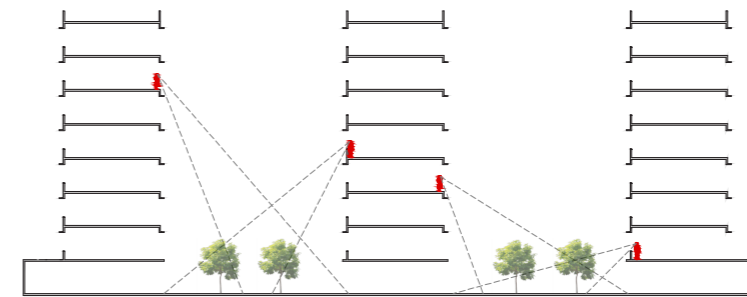


Figura 39 - Esquema de visualização do pátio
Fonte - Elaborado pela autora



Figura 40 - Relação Pátio-Prédios
Fonte - Elaborado pela autora

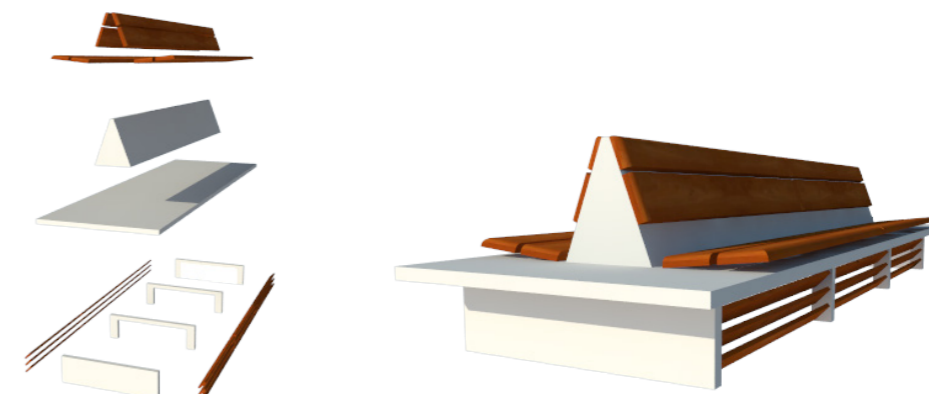


Figura 41 - Detalhe Banco-Brise
Fonte - Elaborado pela autora

5.5. MATERIAIS

Por se tratar de uma instituição para idosos, foi importante a utilização de materiais que transmitissem caráter residencial, quebrando a imagem padrão de uma instituição de saúde com pisos e paredes brancas.

5.5.1. TIJOLINHO

O tijolinho foi utilizado nas fachadas para marcar a volumetria das jardineiras dos quartos. Para manter a linguagem formal, o mesmo tijolinho foi utilizado nos pavimentos inferiores marcando o mesmo alinhamento.

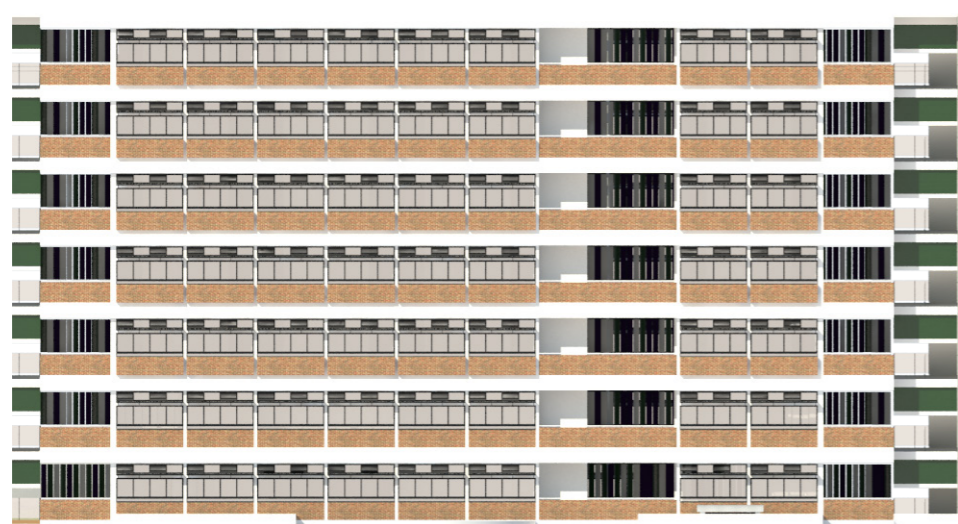


Figura 42 - Fachada Sudeste
Fonte - Elaborado pela autora

Este mesmo material foi utilizado na base dos pilares e paredes (até 1m) para destacar as barras de apoio, facilitando sua visualização.

5.5.2. BRISES COLORIDOS

O brise escolhido para a composição da fachada noroeste tem a forte característica de fechar bastante a fachada. A utilização de uma única cor tornaria a fachada mórbida, podendo causar efeitos psicológicos nos usuários. Portanto utilizou-se uma composição de três cores nos brises, que somadas com a possibilidade de movimentação destes, marcam uma

dinamicidade na fachada.



Figura 43 - Fachada Noroeste
Fonte - Elaborado pela autora

5.5.3. CONCRETO

O concreto foi utilizado nas empenas laterais dos três blocos. Diante do grande destaque que as demais fachadas dos blocos apresentam, o concreto funciona como um elemento de equilíbrio.

5.5.4. PAINEL PERFURADO

O painel perfurado é o elemento envoltório do volume da quadra, este material filtra a incidência do sol na quadra permitindo a entrada de vento. Utilizou-se o painel em cor cinza para que este contrastasse com a estrutura metálica amarela da quadra.

O mesmo painel é utilizado na fachada sudoeste do embasamento para ocultar as janelas da fachada, mantendo assim a ligação formal entre os volumes.

5.5.5. COBOGÓ

O cobogó metálico foi utilizado no embasamento da

fachada da quadra, oferecendo uma permeabilidade visual ao ambiente.

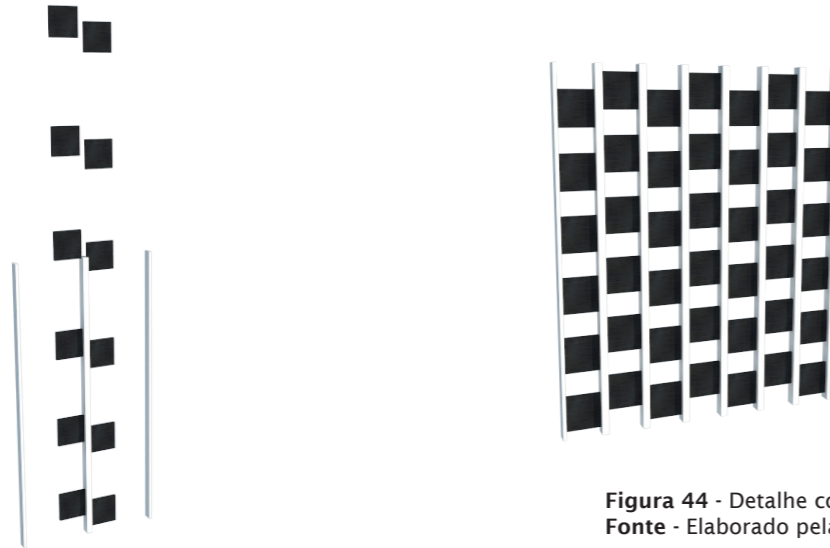


Figura 44 - Detalhe cobogó
Fonte - Elaborado pela autora

5.6. SISTEMA ESTRUTURAL

O sistema estrutural eleito para o projeto foi o de pilares e vigas em concreto armado. A laje maciça foi eleita por apresentar um melhor desempenho acústico, importante por se tratar de um programa com muitas áreas de hospedagem.

Escolheu-se a utilização de uma estrutura modular, com ajuste quando necessário, permitindo a versatilidade dos espaços. Essa mesma modulação faz a marcação da fachada.

A modulação utilizada para os pilares foi de 6.00m x 7.00m. Como a largura dos blocos é de 10m, as vigas que vencem a menor largura são bi-apoiadas com balanços de 2m em cada ponta ($2+6+2=10$ m).

No auditório foi preciso modificar a modulação dos pilares, passando a ser 6.00m x 11.80m. Para vencer o maior vão foram utilizadas vigas protendidas.

A estrutura utilizada na quadra é diferenciada também, ali foram utilizados pórticos metálicos, que permitiram vencer maiores vãos e maiores alturas do que a estrutura em concreto tradicional venceria. A modulação da estrutura metálica é de 9.00m x 24.00m.

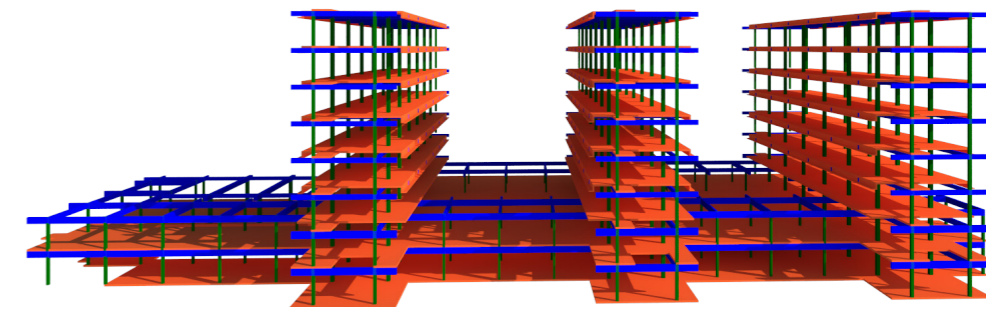


Figura 45 - Estrutura
Fonte - Elaborado pela autora

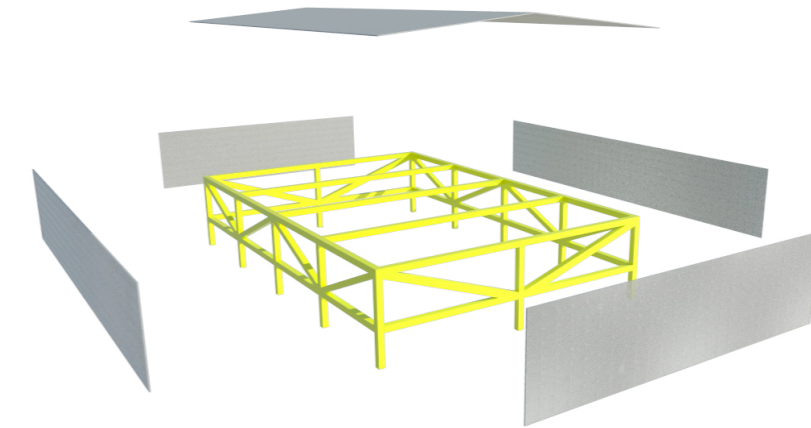


Figura 46 - Estrutura explodida da quadra
Fonte - Elaborado pela autora



Figura 47 - Vista pela rua Arq. Reginaldo Rangel
Fonte - Modelagem e pós-produção elaborados pela autora
Render - Mariana Ferreira



Figura 48 - Acesso Principal ao Centro
Fonte - Modelagem e pós-produção elaborados pela autora
Render - Mariana Ferreira



Figura 49 - Pátio (vista para a recepção)
Fonte - Modelagem e pós-produção elaborados pela autora
Render - Mariana Ferreira



Figura 50 - Pátio (vista para o restaurante)
Fonte - Modelagem e pós-produção elaborados pela autora
Render - Mariana Ferreira



Figura 51 - Pátio (vista para a capela)
Fonte - Modelagem e pós-produção elaborados pela autora
Render - Mariana Ferreira



Figura 52 - Capela
Fonte - Modelagem, render e pós-produção elaborados pela autora



Figura 53 - Lanchonete (vista para o pátio)
Fonte - Modelagem e pós-produção elaborados pela autora
Render - Mariana Ferreira



Figura 54 - Lanchonete
Fonte - Modelagem, render e pós-produção elaborados pela autora



Figura 55 - Praça funcionários
Fonte - Modelagem e pós-produção elaborados pela autora
Render - Mariana Ferreira



Figura 56 - Restaurante
Fonte - Modelagem, render e pós-produção elaborados pela autora

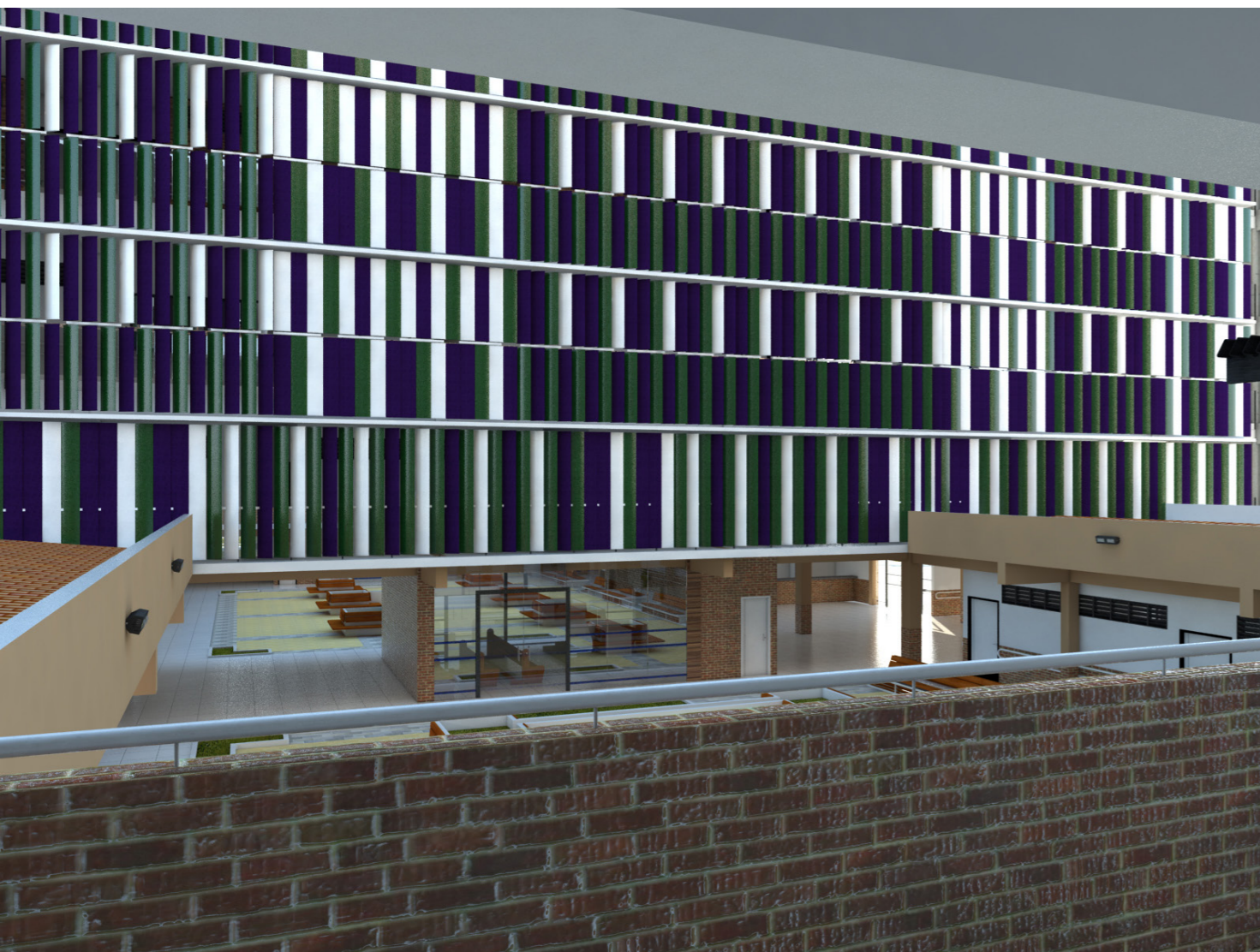


Figura 57 - Circulação 1º pavimento (vista para a capela)
Fonte - Modelagem e pós-produção elaborados pela autora
Render - Mariana Ferreira



Figura 58 - Circulação de acesso aos quartos
Fonte - Modelagem e pós-produção elaborados pela autora
Render - Mariana Ferreira



Figura 59 - Quarto
Fonte - Modelagem e pós-produção elaborados pela autora
Render - Mariana Ferreira



Figura 60 - Quarto
Fonte - Modelagem e pós-produção elaborados pela autora
Render - Mariana Ferreira



Figura 61 - Quarto
Fonte - Modelagem e pós-produção elaborados pela autora
Render - Mariana Ferreira



Figura 62 - Quadra
Fonte - Modelagem, render e pós-produção elaborados pela autora



Figura 63 - Piscina
Fonte - Modelagem, render e pós-produção elaborados pela autora

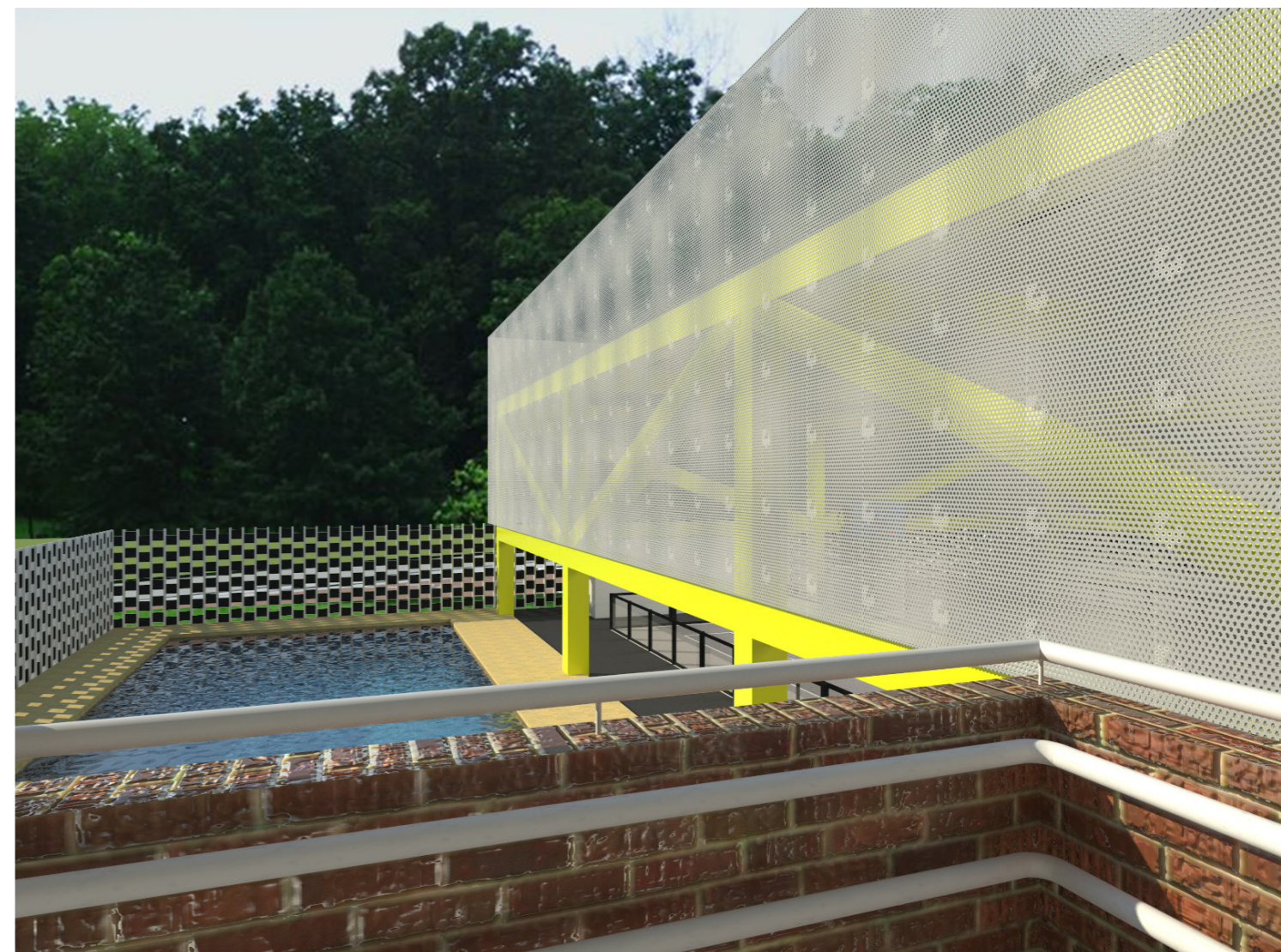


Figura 64 - Piscina
Fonte - Modelagem, render e pós-produção elaborados pela autora



Figura 65 - Vista praça de acesso a quadra
Fonte - Modelagem e pós-produção elaborados pela autora
Render - Mariana Ferreira

06. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É com prazer que chego ao final deste trabalho com a confirmação da possibilidade de se realizar um projeto com a pessoa idosa como público alvo.

O tema abordado neste projeto, apresenta-se um tanto quanto delicado, e muitas vezes é alvo de preconceito na sociedade. Como mostrado ao longo do trabalho, a parcela idosa mundial vem crescendo cada vez mais, e as cidades não estão acompanhando esse crescimento, de modo em que os idosos estão ficando à margem da sociedade. Assim, evidencia-se a importância de equipamentos para o atendimento da pessoa idosa.

Este trabalho trata-se de um projeto arquitetônico de um Centro Assistencial da Terceira Idade com o intuito de ofertar à população idosa um espaço de residência, lazer e cuidado de qualidade. Mas mais que isso, o trabalho tem a intenção de chamar a atenção ao tema, que necessita cada vez mais de atenção.

Portanto, o projeto vem como uma alternativa para a inclusão do idoso à sociedade e à cidade. Fica aqui a esperança da reprodução e expansão não só da arquitetura mas também do tema.

07. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **RESOLUÇÃO ANVISA/DC Nº 283, DE 26 DE SETEMBRO DE 2005**. Brasília, 2005.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 9050**. Acessibilidade de pessoas portadoras de deficiências a edificações, espaço, mobiliário e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro: ABNT, 2015.

Audrey Migliani. “Clássicos da Arquitetura: Edifício Louveira / João Batista Vilanova Artigas e Carlos Cascaldi” 06 de agosto de 2014.

BELTRÃO, K. I. et al. **Capacidade Funcional dos Idosos – Uma análise dos suplementos Saúde da PNAD com a teoria de resposta ao item**. Rio de Janeiro, 2013.

BRASIL. **Estatuto do Idoso. Lei Nº 10.741**, de 01 de outubro de 2003. Rio de Janeiro: Auriverde, 2003.

BRASIL. **Normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde**. Brasília, 1994.

BRASIL. **Política Nacional do Idoso. Lei Nº 8.842**, de 04 de janeiro de 1994. Brasília, 1994.

BRASIL. Secretaria Dos Direitos Humanos. **Dados sobre o envelhecimento no Brasil**.

FLORES, A. R. B. **Interferência da afetividade no projeto de habitação da terceira idade**. Florianópolis, 2010.

FORTALEZA. **Decreto Nº 13.168, de 03 de junho de 2013**. Dispõe sobre a política municipal do idoso, e dá outras providências.

FORTALEZA. **Lei complementar Nº 062, de 02 de fevereiro de 2009**. Institui o Plano Diretor Participativo do Município de Fortaleza e dá outras providências.

FORTALEZA. **Lei Nº 5.530 de 17 de dezembro de 1998**. Código de Obras e Posturas do Município de Fortaleza.

FORTALEZA. **Lei Nº 7.987 de 20 de dezembro de 1996**. Lei de Uso e Ocupação do Solo do Município de Fortaleza.

FORTALEZA. **Projeto de Lei Complementar de Parcelamento, Uso e Ocupação do Solo no município de Fortaleza, de janeiro de 2016**.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE).

Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000. Rio de Janeiro, 2002.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Ciclos de vida**. Rio de Janeiro, 2015.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas**. Rio de Janeiro, 2014.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção da população do Brasil e das Unidades Federativas**. Rio de Janeiro, 2015.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese dos indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro, 2009.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese dos indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro, 2013

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil**. Rio de Janeiro, 2000.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção da população**. 2008.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde**. Rio de Janeiro, 2008.

GAMA, Beatriz Borges da. **Apart Hotel Urbano: Um novo conceito de habitação para a terceira idade**. Fortaleza, 2016.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**. Brasília, 2002.

KARSCH, U. M. **Idosos dependentes: famílias e cuidadores**. 2003

OLIVEIRA, Rosane Mara Pontes de. A saúde mental do idoso. In: FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de; TONINI, Teresa (Org). **Gerontologia: Atuação da enfermagem no processo de envelhecimento**. São Caetano do Sul: Yendis, 2012. P. 209-228.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Discriminação afeta saúde física e mental de idosos, diz OMS**. Brasília, 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Em 2050 idosos serão dois bilhões de pessoas ou 20% de toda a população mundial, diz ONU.** Brasília, 2014.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Em dia internacional, ONU pede inclusão e políticas públicas para os idosos.** Brasília, 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Envelhecimento pode agravar ocorrência de depressão em idosos, alerta OPAS em nova publicação.** Brasília, 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Mulheres idosas precisam ser incluídas em políticas contra violência de gênero, alerta PNUD.** Brasília, 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Mundo terá 2 bilhões de idosos em 2050; OMS diz que envelhecer deve ser prioridade global.** Brasília, 2014.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **OMS: expectativa de vida sobe 5 anos de 2000 a 2015 no mundo, mas desigualdades persistem.** Brasília, 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **ONU pede aos países das Américas para apoiar convenção que protege os direitos dos idosos.** Brasília, 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.** Madrid, 2002.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **População idosa mais do que dobrará até 2050; especialista da ONU pede foco em direitos.** Brasília, 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Rápido envelhecimento da população levará Brasil a sofrer pressões fiscais a partir de 2040, diz ONU.** Brasília, 2014.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Um em cada três idosos no Brasil tem alguma limitação funcional.** Brasília, 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **OPAS/OMS discute como envelhecer de maneira saudável e ativa.** Brasília, 2016.

RAMOS, L. R. **Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso.** São Paulo, 2002.

QUEVEDO, A. M. F. **Residências para idosos: critérios de projeto.** Porto Alegre, 2002.

VERAS, R. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações.** 2008.

SITES

<http://www.ibge.gov.br>

<http://www.archdaily.com.br>

<http://www.huterdouglas.com.br>

<http://www.sdh.gov.br>

<http://www.revistaterceiridade.com.br>

<http://www.scielosp.org>

<http://www.lartorresdemelo.gov.br>

<http://nacoesunidas.org>

<http://paho.org>

<http://www.who.int/eportuguese/countries/bra/pt>

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----------|
| FIGURA 01 – Distribuição percentual das pessoas de 60 anos ou mais de idade, segundo o sexo, a cor ou a raça, a situação do domicílio e a condição no domicílio | P. 22 |
| FIGURA 02 – Pirâmides etárias elaboradas a partir de dados coletados | P. 25 |
| FIGURA 03 – Distribuição percentual da população projetada, por grupos de idade – Brasil – 2020/2060 | P. 27 |
| FIGURA 04 – Pirâmide Etária Brasil | P. 28 |
| FIGURA 05 – Tipos de violações contra a pessoa idosa | P. 33 |
| FIGURA 06 – Imagens do Lar Torres de Melo | P. 41 |
| FIGURA 07 – Imagens do Edifício Louveira | P. 42-43 |
| FIGURA 08 – Bairro do Cocó inserido no contexto da cidade de Fortaleza | P. 46 |
| FIGURA 09 – Localização do terreno no bairro do Cocó | P. 46 |
| FIGURA 10 – Caracterização do bairro | P. 47 |
| FIGURA 11 – Imagem aérea mostrando a relação com os shoppings | P. 47 |
| FIGURA 12 – Perspectiva do terreno | P. 49 |
| FIGURA 13 – Vista da R. Arq. Reginaldo Rangel | P. 49 |
| FIGURA 14 – Vista da R. Batista de Oliveira | P. 49 |
| FIGURA 15 – Vista da R. Eng. Samir Hiluy | P. 49 |
| FIGURA 16 – Vista da R. Eng. Samir Hiluy | P. 49 |
| FIGURA 17 – Desnível do terreno e pontos das fotos | P. 49 |
| FIGURA 18 – Relação Terreno – Edifício | P. 50 |
| FIGURA 19 – Porcentagem programa de necessidades | P. 58 |
| FIGURA 20 – Setorização Pavimento Subsolo | P. 59 |
| FIGURA 21 – Setorização Pavimento Térreo | P. 59 |
| FIGURA 22 – Setorização 1o Pavimento | P. 60 |
| FIGURA 23 – Setorização 2o Pavimento | P. 60 |
| FIGURA 24 – Setorização 3o Pavimento | P. 60 |
| FIGURA 25 – Setorização 4o Pavimento | P. 60 |
| FIGURA 26 – Perspectiva explodida | P. 61 |
| FIGURA 27 – Dimensionamento do projeto | P. 86 |
| FIGURA 28 – Identificação dos acessos | P. 87 |
| FIGURA 29 – Relação Circulação-Convivência | P. 87 |
| FIGURA 30 – Brise horizontal (Fachada Sudeste) | P. 89 |
| FIGURA 31 – Detalhe brise vertical | P. 89 |
| FIGURA 32 – Brise vertical (Fachada Noroeste) | P. 89 |
| FIGURA 33 – Estudo solar (22 de Junho – 9h) | P. 89 |
| FIGURA 34 – Estudo solar (22 de Junho – 15h) | P. 89 |
| FIGURA 35 – Estudo solar (22 de Dezembro – 9h) | P. 89 |
| FIGURA 36 – Estudo solar (22 de Dezembro – 15h) | P. 89 |
| FIGURA 37 – Circulação do vento sudeste através dos blocos | P. 90 |
| FIGURA 38 – Distância máxima de acesso à circulação vertical | P. 90 |
| FIGURA 39 – Esquema de visualização do pátio | P. 91 |
| FIGURA 40 – Relação Pátio-Prédios | P. 91 |
| FIGURA 41 – Detalhe Banco-Brise | P. 91 |
| FIGURA 42 – Fachada Sudeste | P. 92 |
| FIGURA 43 – Fachada Noroeste | P. 93 |

| | |
|---|------------|
| FIGURA 44 – Detalhe cobogó | P. 94 |
| FIGURA 45 – Estrutura | P. 95 |
| FIGURA 46 – Estrutura explodida da quadra | P. 95 |
| FIGURA 47 – Vista pela rua Arq. Reginaldo Rangel | P. 96 |
| FIGURA 48 – Acesso Principal ao Centro | P. 97 |
| FIGURA 49 – Pátio (vista para a recepção) | P. 98 |
| FIGURA 50 – Pátio (vista para o restaurante) | P. 99 |
| FIGURA 51 – Pátio (vista para a capela) | P. 100 |
| FIGURA 52 – Capela | P. 101 |
| FIGURA 53 – Lanchonete (vista para o pátio) | P. 102 |
| FIGURA 54 – Lanchonete | P. 103 |
| FIGURA 55 – Praça funcionários | P. 104 |
| FIGURA 56 – Restaurante | P. 105 |
| FIGURA 57 – Circulação 1o pavimento (vista para a capela) | P. 106 |
| FIGURA 58 – Circulação de acesso aos quartos | P. 107 |
| FIGURA 59 – Quarto | P. 108 |
| FIGURA 60 – Quarto | P. 109 |
| FIGURA 61 – Quarto | P. 110 |
| FIGURA 62 – Quadra | P. 111 |
| FIGURA 63 – Piscina | P. 112 |
| FIGURA 64 – Piscina | P. 113 |
| FIGURA 65 – Vista praça de acesso a quadra | P. 114-115 |

TABELAS

| | |
|---|-------|
| TABELA 01 – Distribuição percentual das pessoas de 60 anos ou mais de idade, residentes em domicílios, por tipo de arranjo domiciliar | P. 23 |
| TABELA 02 – Pessoas de 60 anos ou mais de idade com indicação da média de anos de estudo e distribuição percentual, por grupos de anos de estudo segundo as Grandes Regiões | P. 23 |
| TABELA 03 – Distribuição percentual das pessoas de 60 anos ou mais de idade, por fonte dos rendimentos, segundo as Grandes Regiões | P. 24 |
| TABELA 04 – Distribuição percentual das pessoas de 60 anos ou mais de idade, por classes de rendimento mensal de todas as fontes, segundo as Grande Regiões | P. 25 |
| TABELA 05 – Porcentagem de idosos que apresentaram doenças crônicas ao longo dos anos | P. 30 |

Este trabalho foi diagramado pela autora utilizando as seguintes fontes

Hobo Std
Lucida Sans

Fonte dos pictogramas

Criado por Gan Khoon Lay
Noun Project