

CENTRO DIA DE ATENÇÃO AO IDOSO

semestre 2016.01

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

trabalho de conclusão de curso

DEPARTAMENTO DE ARQUITETURA E URBANISMO

aluna

LARA ALVAREZ MASCHERONI

orientador

CESAR FLORIANO DOS SANTOS

1. APRESENTAÇÃO.....	4	5.5	ANÁLISE DO ENTORNO.....	19
1.1 INTRODUÇÃO.....	4	5.5.1	CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA.....	19
1.2 JUSTIFICATIVA	5	5.5.2	CONSIDERAÇÕES LEGAIS.....	21
1.3 OBJETIVOS	6	5.6	SÍNTESE DE ANÁLISE DO ENTORNO.....	21
1.3.1 OBJETIVOS GERAIS	6			
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6			
2. PÚBLICO ALVO.....	7	6. O PROJETO.....		22
2.1 QUADRO ATUAL DO ENVELHECIMENTO	7	6.1	DIRETRIZES ESPACIAIS.....	22
2.2 CONCEITO DE ENVELHECIMENTO.....	8	6.2	PROPOSTA.....	23
2.3 ATRIBUTOS DA FRAGILIDADE EM IDOSOS.....	9	6.2.1.1	PROGRAMA ARQUITETÔNICO.....	24
3. REFERÊNCIAS.....	10	6.2.1.2	NECESSIDADES DE CONFORTO E ACESSIBILIDADE.....	25
3.1 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10	6.2.1.3	AMBIÊNCIAS.....	26
3.2 REFERENCIAIS ESTÉTICOS.....	10	6.3	PLANTAS E CORTES.....	29
4. ARQUITETURA E O IDOSO.....	12	6.5	DETALHES.....	35
4.1 TIPOS DE EQUIPAMENTOS.....	12	6.6	ESTRUTURA.....	42
4.2 CENTRO DIA DE ATENÇÃO AO DOSO.....	12	6.7	PROPOSTA BIOCLIMÁTICA.....	42
4.3 APROXIMAÇÃO METODOLÓGICA.....	13	6.8	QUADRO DE MATERIAIS.....	43
4.4 CONCEITO DE DESENHO UNIVERSAL.....	13	6.9	QUADRO DE VEGETAÇÃO.....	43
4.5 CONCEITO DE ACESSIBILIDADE.....	14	6.10	REFERÊNCIAS DE MOBILIÁRIO.....	44
5. O LUGAR	16	7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		45
5.1 DIRETRIZES PARA O RECONHECIMENTO DO LUGAR.....	16			
5.2 O RECONHECIMENTO DO LUGAR.....	17			
5.3 METODOLOGIA DE APROXIMAÇÃO.....	17			
5.4 HISTÓRIA.....	17			
5.4.1 CONTEXTUALIZAÇÃO.....	17			
5.4.2 HISTÓRIA E OCUPAÇÃO.....	18			
5.4.3 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E SOCIOLÓGICOS.....	19			

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS

F1 <https://www.sesc-rs.com.br/noticia/unidadenoticia.php?id=3801#.VsxzGvkrLIU>

F2 <https://www.sesc-rs.com.br/noticia/unidadenoticia.php?id=3801#.VsxzGvkrLIU>

F3 <http://www.grnews.com.br/03092014/natalia-scoralick-lempke/alguns-mitos-sobre-o-envelhecimento>

F4 <http://www.idosofeliz.com.br/index.php/2015/07/25/fragilidade-de-cuidados-paliativos-no-brasil-preocupa-especialistas/>

F5 <http://juliaogoulart.blogspot.com.br/2010/11/otimizacao-da-memoria-no-envelhecimento.html>

F6 <http://www.archdaily.com.br/01-120183/casa-para-a-terceira-idade-slash-bcq-arquitectes>

F7 <http://www.archdaily.com.br/01-125821/escola-e-jardim-de-infancia-dps-slash-khosla-associates>

F8 <http://www.archdaily.com.br/760936/lar-de-idosos-peter-rosegger-dietger-wissounig-architekten>

F9 <http://www.forumdaconstrucao.com.br/boletins/C-0194.html>

F10 <http://clinicaderepousosp.com.br/importancia-dos-grupos-de-amizades-na-terceira-idade/>

F11 <http://www.muitox.com.br/onde-fazer-cursos-gratuitos-para-idosos/>

F12 <http://promotoriasdexanxere.blogspot.com.br/2013/10/acessibilidade-no-comercio.html>

F13 <http://www.querdicas.com.br/usar-o-computador-ajuda-na-saude-dos-idosos/>

F14 <http://arrudacoc.blogspot.com.br/2010/03/idosos-nos-tempos-modernos.html>

F15 Acervo pessoal

F16 Acervo pessoal

F17 Acervo pessoal

F18 www.velhobruxo.tns.ufsc.br

F19 www.velhobruxo.tns.ufsc.br

F20 www.velhobruxo.tns.ufsc.br

F21 www.velhobruxo.tns.ufsc.br

F22 www.velhobruxo.tns.ufsc.br

F23 Acervo pessoal

F24 Acervo pessoal

F25 Acervo pessoal

F26 Acervo pessoal

F27 Acervo pessoal

F28 Acervo pessoal

F29 Acervo pessoal

F30 www.pmf.sc.gov.br

F31 www.pmf.sc.gov.br

F32 Acervo pessoal

F33 Acervo pessoal

F34 Acervo pessoal

F35 Acervo pessoal

F36 Acervo pessoal

F37 Acervo pessoal

F38 Acervo pessoal

F39 Acervo pessoal

F40 Acervo pessoal

F41 Acervo pessoal

F42 Acervo pessoal

F43 Acervo pessoal

F44 Acervo pessoal

F45 Acervo pessoal

F46 Acervo pessoal

F47 Acervo pessoal

F48 Acervo pessoal

F49 Acervo pessoal

F50 Acervo pessoal

F51 Acervo pessoal

F52 Acervo pessoal

F53 Acervo pessoal

F54 Acervo pessoal

F55 Acervo pessoal

F56 Acervo pessoal

F57 Acervo pessoal

F58 Acervo pessoal

F59 Acervo pessoal

F60 Acervo pessoal

F61 Acervo pessoal

F62 Acervo pessoal

F63 Acervo pessoal

F64 Acervo pessoal

F65 Acervo pessoal

F66 Acervo pessoal

F67 Acervo pessoal

F68 <http://www.relaxhouse.com.au/chairs/cafe-chairs/tatami-chair-white>

F69 <https://www.meumoveldemadeira.com.br/moveis/bancos>

F70 http://www.madesilmoveis.com.br/48/site/produto/conjunto-de-mesa-70x70-com-4-cadeiras-dobavel-de-madeira-na-cor-preta_48-2.phtml

F71 <http://www.moredesign.asia/index.php?route=series-7-chair>

F72 <https://www.sohocg.net/shop/furniture/lc2-chair-sofas-collection/>

F73 <http://www.decoracaoplanejada.com/wp-content/gallery/poltronas-com-puff/>

1.1 INTRODUÇÃO

A melhoria da qualidade de vida humana, ocorrida no último século, permitiu um aumento expressivo da expectativa de vida em todo o mundo, acarretando assim em mudanças no perfil demográfico da sociedade brasileira. Atualmente, no Brasil pessoas acima de 60 anos, consideradas idosas, representam, em 2016, 13% da população, ou seja, uma parcela significativa com tendência a um crescimento acelerado, que consiste no aumento da expectativa de vida e na queda das taxas de mortalidade e ainda em uma diminuição da taxa de natalidade. Esse processo chamado de transição demográfica encontra-se instalado no país e segundo projeções do IBGE (2013), o grupo etário de idosos chegará, em 2030, a representar 19% da população, número que será maior que a população com menos de 14 anos no país (17,59%). Esta mudança influenciará em muitos aspectos, como o econômico, social, cultural, habitacional, de saúde e tecnológico exigindo do poder público e da sociedade inovações de serviços, espaços e equipamentos que contemplem esse grupo etário.

O presente estudo focará na necessidade por instituições voltadas para o cuidado aos idosos, visando diminuir o isolamento dessas pessoas a fim de promover a integração e vivência social, no sentido de pensar também a promoção da saúde e a prevenção de complicações dos problemas crônicos, conforme a visão de Coelho Filho (2013, p. 401): “Torna-se prioridade a implementação de serviços e programas inovadores, custo-efetivos, e que incorporem novos paradigmas de atenção à saúde, com o foco na capacidade funcional muito mais do que na doença.”. As políticas relacionadas a pessoa idosa no Brasil têm destacado a importância da inserção social e valorização de suas potencialidades, conforme destacado no Cadernos de Atenção Básica, n. 19 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a):

“O maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível. Essa possibilidade aumenta na medida em que a sociedade considera o contexto familiar e social e consegue reconhecer as potencialidades e o valor das pessoas idosas”. (BRASIL, 2006, p. 9)

Neste sentido a Portaria Nº 2.528 do Ministério da Saúde que trata da Política Nacional de Saúde das Pessoas Idosas destaca, entre outras, as seguintes diretrizes: a) promoção do envelhecimento ativo e saudável; b) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; c) estímulo às ações Inter setoriais, visando à integralidade da atenção; d) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; e) estímulo à participação e fortalecimento do controle social (BRASIL 2006b), mesmo que a idade seja o principal fator de risco para um número grande de doenças, a maioria dos idosos vivem de maneira autônoma e independente, alcançando alto grau de satisfação pessoal. Uma parcela menor, no entanto, os idosos com mais de 80 anos, têm apresentado uma maior expectativa de vida e por sua vez também maior fragilidade, o que requer um cuidado de mais alto custo (CAMARANO E KANZO, 2010). Espera-se que, mesmo considerando a vulnerabilidade dos idosos à um grande número de eventos adversos, medidas de promoção de uma velhice saudável sejam implementadas pelo poder público tanto para os idosos mais jovens como para aqueles idosos mais idosos.

A população idosa, apesar da heterogeneidade de suas necessidades, é portadora de um aspecto comum: a necessidade de inclusão social perante sua comunidade. Pois, a incapacidade funcional pode ser a dificuldade experimentada em realizar atividades em qualquer domínio da vida devido a um problema físico ou de saúde. Mas, ela também pode ser entendida como a distância entre a dificuldade apresentada e os recursos pessoais e ambientais de que dispõe para superá-la (BRASIL, 2006a).

Equipamentos que envolvam os idosos e seus direitos sociais têm se revelado necessários para diminuir as chances de ocorrer situações que possam agravar sua saúde ou de sofrer eventos como maus tratos e riscos de acidentes domésticos ao ficarem sozinhos. Equipamentos sociais concebidos para a atenção integral aos idosos possibilitaria a oferta de serviços que contribuiriam para que os idosos se mantivessem em atividade e ocupando espaços que ofereçam acessibilidade, segurança e conforto. Espaços que desempenhem tal função elevariam a condição de saúde e garantiria a dignidade necessária e justa a quem anteriormente contribuiu para a construção do mundo em que vivemos.

No município de Florianópolis, Santa Catarina, os principais tipos de atendimento são: a) na área da saúde, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) – A Política Nacional de Saúde das Pessoas Idosas pressupõe

que os idosos devam acessar o serviço de saúde por meio da rede de atenção básica de saúde, e os casos de maior complexidade devem ser encaminhados aos serviços especializados; b) na área da assistência social os idosos em vulnerabilidade social são atendidos pelos Centros de Referência de Assistência Social (CREAS); c) na área da educação - O Núcleo de Estudos da Terceira Idade da Universidade Federal de Santa Catarina (NETI/UFSC) foi pioneiro ao oferecer cursos de formação e atualização para pessoas idosas; d) os Grupos de Convivência de Idoso, que são iniciativas dos próprios idosos, ou seja, da sociedade civil e que recebem o apoio da Secretarias de Saúde e de Assistência Social. Hoje, chegam a um número de 107 Grupos de Convivência cadastrados na Secretaria de Assistência Social do Município de Florianópolis; e, e) as Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPI) atendem a 0,5% da população idosa no estado de Santa Catarina e são principalmente filantrópicas ou privadas, (CAMARANO, 2008).

Uma importante modalidade de serviço de atenção a pessoa idosa que merece ser discutida são os Centros Dia, uma forma de assistência à saúde diurna e diária situada entre a internação hospitalar e a assistência domiciliar, podendo também ser complementar a esta. Seu objetivo é assistir os idosos cuja necessidade terapêutica, de orientação e de cuidados não justifique a permanência contínua em ambiente hospitalar e cuja família não tenha condições adequadas para atender a suas demandas assistenciais no domicílio, evitando internações hospitalares ou a institucionalização do idoso. É um espaço destinado à permanência diurna de idosos, onde se promove a saúde por meio do envelhecimento ativo e do estímulo à independência, à autonomia e à integração social. Mostrando ser um exemplo inovador e de excelência em atenção ao idoso e sua família.

Assim, considerando o acelerado processo de envelhecimento e a condição de fragilização de uma parcela da população idosa, o projeto arquitetônico de um Centro Dia de Atenção ao Idoso em Florianópolis surge da necessidade de um espaço público para a prevenção de agravos a saúde, lazer, convivência e reinserção social do público alvo, associando à figura da pessoa idosa como um ator importante para a comunidade.

Sabe-se que a arquitetura sempre acompanhou as características da sociedade. Segundo Lúcio Costa (1940, p. 608): “Pode-se definir arquitetura como construção concebida com a intenção de ordenar e

organizar plasticamente o espaço, em função de uma determinada época, de um determinado meio, de uma determinada técnica e de um determinado programa. ”. Sua função é atender da melhor maneira possível as diferentes necessidades e os anseios dos usuários, ou seja, é a condição humana inserida na construção. Sendo assim, pode-se dizer que ela se torna ineficaz ao oferecer a mesma solução para diferentes questões. Quanto aos espaços destinados aos idosos, por exemplo, muitas vezes estes não são adequados para o uso. Assim, o presente trabalho final do Curso de Graduação tem como objetivo projetar um Centro Dia para promoção da saúde e bem-estar dos idosos, onde seu objetivo primário é oferecer aos usuários um serviço especializado aliado a uma arquitetura responsável. Neste sentido, esse projeto é resultado de uma reflexão acerca da nova demanda da sociedade, considerando o acelerado processo de envelhecimento populacional nas próximas décadas.

1.2 JUSTIFICATIVAS

Tratando da realidade dos idosos, sabe-se que com o passar dos anos, essas pessoas podem se tornar dependentes e precisar de mais do que apoio financeiro e psicológico. Em alguns casos, muitas famílias recorrem a um cuidador particular. Infelizmente, existem muitos casos de agressão ao idoso por parte destes profissionais, dentro da própria casa ou em instituições de permanência prolongada voltada para os idosos. As Instituições de Longa Permanência, às vezes, acabam prejudicando o idoso mais frágil pelo distanciamento da família e pela falta de fiscalização que lá existe. Esses locais acabam se transformando em simples “depósitos de pessoas improdutivas” que necessitam de cuidados.

Considerando uma alternativa aos equipamentos de cuidados para com os idosos, o modelo de Centro Dia é um programa de atenção às pessoas idosas que possuem limitações para a realização das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e que por suas carências familiares e funcionais não podem ser atendidas em seus próprios domicílios ou por serviços comunitários. Assim, o centro proporcionará o atendimento das necessidades básicas durante o dia e mantém o idoso junto à família durante a noite, reforçando o aspecto de segurança, autonomia, bem-estar e a própria socialização através de ações de atenção ao idoso, de forma a elevar a qualidade de vida, promover a convivência social e a cidadania,

conforme a Portaria MPAS/SEAS Nº 73 que trata das Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil.

A tendência dos projetos arquitetônicos de estabelecimento assistencial a saúde é de incorporar conceitos de funcionalidade e de fluxos de acordo com as atividades, e também enfatizar o conceito dos ambientes tornando os espaços acolhedores e capazes de aumentar o conforto e independência dos usuários e profissionais. A utilização do conceito de humanização na arquitetura possibilita que os espaços contribuam com o processo de produção de saúde, que através dos elementos arquitetônicos consiga criar ambiências acolhedoras para tratar o espaço físico como espaço social, profissional e de relações interpessoais, segundo a Política Nacional de Humanização do Ministério da saúde.

devido ao aparecimento de doenças crônicas e mudanças de aparências, além das perdas familiares, dificuldades financeiras e ausência de um papel dentro da sociedade capitalista. Para cuidar disto é preciso que o idoso tenha o apoio da família para se sustentar e perceber que ele tem o seu valor. Ter o seu lugar dentro da organização da cidade é um passo para a sua reinserção na sociedade.

Apresenta-se como objetivo geral deste trabalho identificar soluções arquitetônicas para promover a humanização no projeto de um Centro Dia de Atenção ao Idoso afim de valorizar o papel do idoso na comunidade, tomando como referência as políticas públicas do idoso, as demandas locais e seu entorno.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Tem-se como objetivos específicos o tratamento do processo de projeto como um exercício crítico de reflexão sobre a influência da arquitetura na vida das pessoas idosas; a discussão acerca da qualidade dos espaços adaptados como espaço de experiências importantes; afastar-se da rigidez e padronização dos espaços adaptados; motivar espacialmente o desenvolvimento dos potenciais do idoso; fornecer suporte para evitar a segregação do idoso na comunidade; acolher as demandas locais por espaços de referência no cuidado do idoso; respeitar o entorno e as pré-existências; estabelecer um contato mais próximo com a comunidade, disponibilizando espaços de uso público.



F1

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Os espaços a serem vivenciados são palcos para o acontecimento das atividades humanas. Como tal, precisam estar adequados às diferentes ações e pessoas (SANTOS, 2009). Os ambientes residenciais, de trabalho e públicos são projetados em massa de maneira a agradar e atender a maioria, mas às vezes são esquecidas as minorias que mais precisam de atenção. O envelhecimento é algo de difícil adaptação tanto para família quanto para o idoso, a pessoa idosa sofre com a perda de auto estima, fica apático e angustiado



F2

2. PÚBLICO ALVO

pg. 07

2.1 QUADRO ATUAL DO ENVELHECIMENTO

Com a criação do sistema de aposentadoria, nos anos de 1930, as pessoas aposentadas passam a ser associadas a velhice, ou seja, designadas de velhas. Constituindo o ciclo de vida, é possível estabelecer três grandes divisões: a infância e a adolescência com sua fase de formação, a idade adulta responsável pelo tempo de produção e a velhice relacionado ao tempo de repouso. Assim a aposentadoria significa a perda de um papel social fundamental, deixando de ser aquele indivíduo produtivo para entregar-se ao envelhecimento e a deterioração da pessoa. Entretanto, com a implantação de políticas sociais a partir de 1960, surge o termo “terceira idade” para designar o jovem idoso.



Como instrumento de defesa do idoso, que assegure condições de uma melhor qualidade e direito de vida em condições dignas, surgem a partir da década de 1990 leis para adequação de serviços, assistências, saúde, educação e habitação para terceira idade. É com este intuito que a Lei 8.842 de 04 de janeiro de 1994 referente a Política Nacional do Idoso e a Lei 10.741 de 01 outubro de 2003 referente ao Estatuto do Idoso asseguram os direitos sociais do Idoso, aplicando tais às pessoas maiores de sessenta

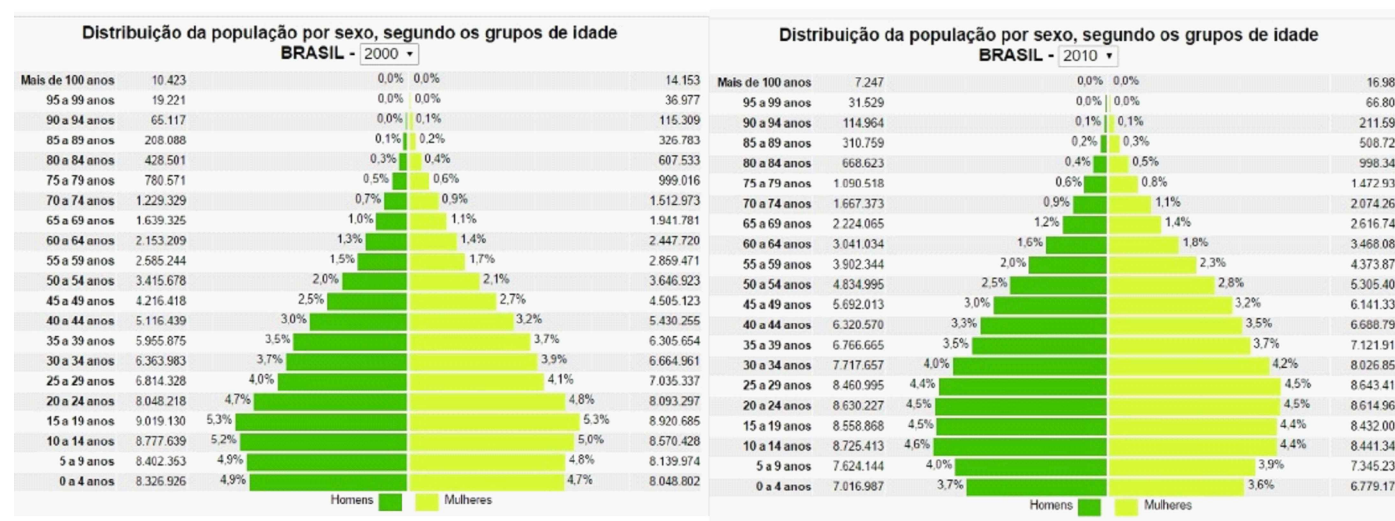
anos de idade. Foi através deste notório crescimento populacional que se desencadeou a criação de políticas a favor da população idosa, o que vem fortalecendo tal parcela dentro da sociedade brasileira, conforme retrospectiva levantada:

RETROSPECTIVA HISTÓRICA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO A PESSOA IDOSA NO BRASIL		
1960	População Acima de 60 Anos: 3,3 milhões	(Fonte: Projeção População do Brasil, 2008)
1980	População Acima de 60 Anos: 7.178.904 pessoas / 6,07%	(Fonte: Projeção População do Brasil, 2008)
1991	População Acima de 60 Anos: 10.722.705 pessoas / 7,03%	(Fonte: Censo Demográfico, 1991)
1994	Criação da Política Nacional do Idoso	(Fonte: Lei 8.842/1994)
2000	Criação de Normas e Critérios Para a Promoção de Acessibilidade a Portadores de Deficiência e Mobilidade Reduzida	(Fonte: Lei 10.098/2000)
2000	População Acima de 60 Anos: 14.536.029 pessoas / 8,6%	(Fonte: Projeção População, 2013)
2002	Criação do Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos	(Fonte: Decreto 4.227/2002)
2003	Criação do Estatuto do Idoso	(Fonte: Lei 10.741/2003)
2006	Criação do Dia Nacional do Idoso	(Fonte: Lei 11.433/2006)
2007	Criação do Programa Disque Idosos Para Denúncia Contra Violência e Maus Tratos Contra a Pessoa Idosa	(Fonte: Lei 11.551/2007)
2010	População Acima de 60 Anos: 20.590.599 pessoas / 10,8%	(Fonte: Projeção População, 2013)
2020	Projeção da População Acima de 60 Anos: 28.321.799 pessoas / 13,6%	(Fonte: Projeção População, 2013)
2030	Projeção da População Acima de 60 Anos: 40.417.804 pessoas / 18,7% (Fonte: Projeção População do Brasil, 2008)	(Fonte: Projeção População, 2013)

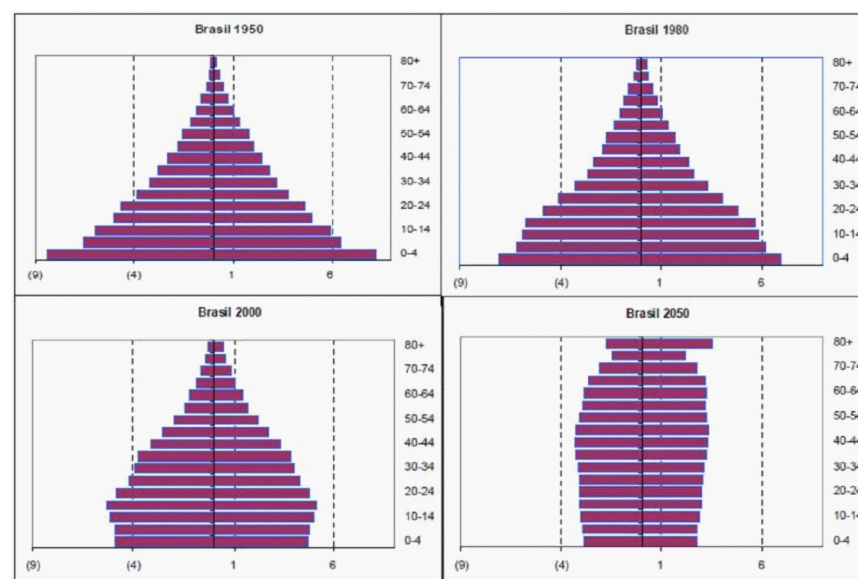
2. PÚBLICO ALVO

Estatísticas revelam que a população Brasileira está envelhecendo em um ritmo acelerado, passando de 3,3 milhões em 1960 para 20,5 milhões em 2010, com previsão de tornar-se a sexta maior população idosa no mundo até 2030 (IBGE, 2013). Essa mudança demográfica é visível nas análises comparativas, onde é possível observar o aumento da população acima de 60 anos, na sua maioria mulheres:

Gráfico 1: Pirâmides etárias brasileiras:2000 e 2010



Fonte: www.censo2010.ibge.gov.br

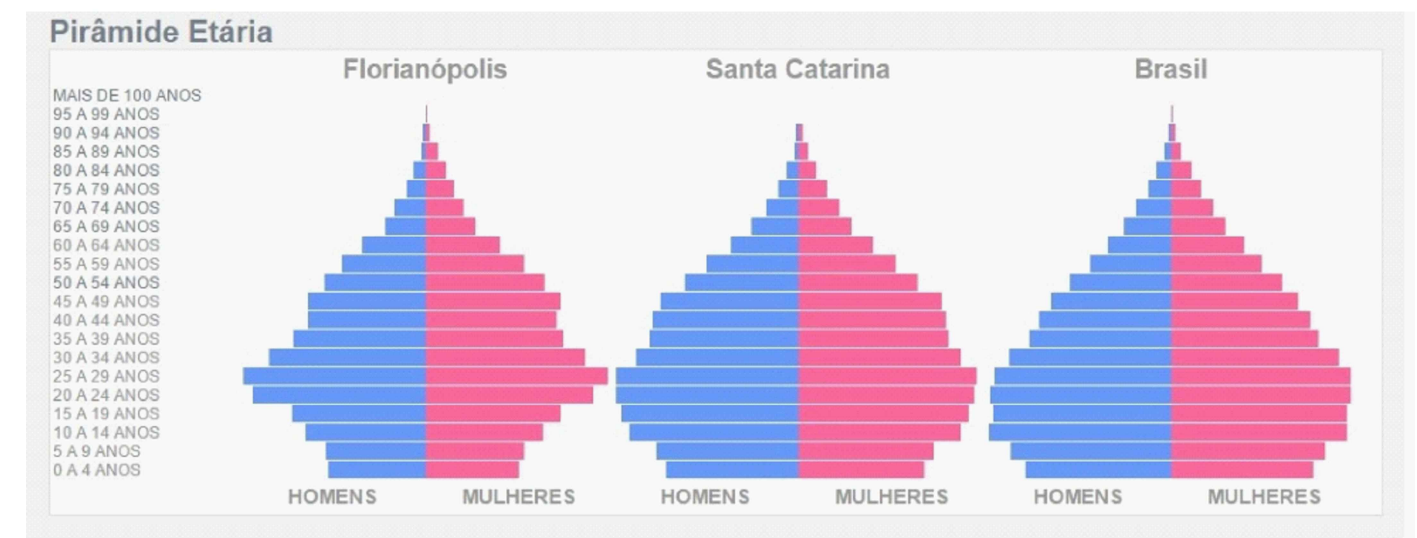


Fonte: ONU – <http://esa.un.org/unpp>

O mesmo panorama demográfico levantado no Brasil em 2010, se repete nas escalas estaduais e

municipais do local de estudo. Ainda assim, é possível caracterizar melhor esta população segundo as ferramentas Perfil do Idoso, 2002 e EpiFloripa, 2009, responsáveis por obter dados específicos da população idosa em Florianópolis. De acordo com Censo de 2010, Florianópolis apresentava o número aproximado de 50 mil idosos de um total de 421 mil habitantes, sendo 25% residente no Distrito Sanitário Centro composto pelos bairros Agrônômica, Centro, Monte Serrat, Prainha, Saco dos Limões e Trindade. Florianópolis destaca-se entre os municípios das capitais brasileiras por manter um dos melhores níveis de rendimento domiciliar per capita, representando o dobro de valor de rendimento per capita de municípios como Macapá, Teresina, Manaus, entre outros.

Gráfico 3: Pirâmides etárias Florianópolis, Santa Catarina, Brasil em 2010.



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

2.2 CONCEITO DE ENVELHECIMENTO

Conceituar o envelhecimento é o passo inicial para compreender esse campo social. A Política Nacional do Idoso e o estatuto do Idoso definem pessoas com 60 anos ou mais como Idosos. Já a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) define o idoso aquela pessoa com 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos. É importante reconhecer que a idade cronológica não é um marcador preciso para as mudanças que acompanham o envelhecimento.

Existem diferenças significativas relacionadas ao estado de saúde, participação e níveis de independência entre pessoas que possuem a mesma idade (Brasil, 2005). Segundo Mendes et al (2005), envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e se dá por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo com sobrevida prolongada. Tornando possível compreender o envelhecimento como uma etapa da vida na qual, em decorrência da alta idade cronológica, ocorrem modificações de ordem biopsicossociais que afetam a relação do indivíduo com o meio (Salgado, 1999). No entanto torna-se necessário delimitar uma faixa etária para o idoso brasileiro principalmente para formulação de políticas públicas e na demarcação do grupo populacional beneficiário de recursos e direitos a esta população. (SANTOS, 2004)

2.3 ATRIBUTOS DA FRAGILIDADE EM IDOSOS

Alguns significados distintos são encontrados para a palavra fragilidade, como: facilmente quebrável ou destrutível; que provavelmente fracassa ou morre rapidamente; particularmente susceptível às doenças; com força ou capacidade diminuída; fraco, leve, fino, tênue.

No contexto do diagnóstico e do tratamento das manifestações de velhice, geriatras e gerontólogos, nos últimos 20 anos, vêm utilizando o termo fragilidade. Segundo Hogan (2003), a definição de fragilidade pode ser originada de três fontes classificatórias distintas: 1) dependência nas Atividades de Vida Diária (AVDs) e nas Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs); 2) vulnerabilidade aos estresses ambientais, às patologias e às quedas, e 3) estados patológicos agudos e crônicos.

Os atributos da fragilidade, do ponto de vista clínico, são manifestações da velhice, termo que se refere a última fase do ciclo de vida, caracterizada pela redução da capacidade funcional, calvície, canície, redução da capacidade de trabalho e da resistência, entre outras, associam-se perdas dos papéis sociais, solidão, perdas psicológicas, motoras, e afetivas (Netto, 2006).

Para os atributos relacionados a fragilidade da pessoa idosa, são recomendados cuidados e tratamentos específicos. No entanto sabe-se que para qualquer síndrome o estímulo de hábitos saudáveis e das capacidades remanescentes contribui para melhoria e manutenção da capacidade funcional do idoso.

Oferecer ao idoso, através de atividades diversificadas, um lugar de encontro e socialização orientado na própria comunidade contribui para sua qualidade de vida e recuperação. Isto aliado a uma arquitetura que aborda tais questões na concepção de um projeto sensível à essas necessidades, pode tornar a vida do idoso muito melhor ao vivenciar espaços agradáveis e que tragam vitalidade.



3.1 REFERENCIAL TEÓRICO

No caso do Centro Dia de Atenção ao Idoso, as referências teóricas despertam a atenção quanto ao programa de necessidades, as possibilidades coerentes de solucionar o espaço e as práticas ideais para atender com qualidade. Através das inúmeras visitas aos locais de atendimento ao idoso foi possível conhecer como os programas existentes funcionam e assim optar por escolhas conscientes.

A principal referência é o Núcleo de Estudos da Terceira Idade da Universidade Federal de Santa Catarina (NETI). As atividades do NETI compreendem a formação de recursos humanos com oferta dos cursos de Especialização em Gerontologia, pós-graduação, campo de estágio para acadêmicos da UFSC e de outros centros de ensino de graduação e atividade de extensão regulares para as pessoas idosas. A diversidade de atividades, realizadas com as pessoas idosas, apresenta caráter socioeducativo e participativo, com vistas à promoção de comportamentos de vida, saúde e cidadania, no âmbito comunitário, universitário e interinstitucional (SCHIER et al, 2013).

O NETI é responsável por efetivas realizações na área da educação para o envelhecimento, tendo sempre como ator principal o idoso, na busca do reconhecimento do papel da pessoa idosa na sociedade, possibilitando exercer novas funções na comunidade. Desse modo, vem consolidando seu papel no contexto social e acadêmico como centro de referência em estudos sobre gerontologia.

3.2 REFERENCIAIS ESTÉTICOS

CENTRO DIA GIRONA, ESPANHA - BCQ ARQUITECTOS

O Projeto deste Centro Dia, financiado pela prefeitura de Girona teve como objetivo principal realizar um edifício confortável para os idosos, um lugar onde estes pudessem se identificar através da escolha de materiais e acabamentos conhecidos, aconchegantes e confortáveis - tais como a cerâmica e madeira - o que em geral, agrega uma imagem de arquitetura doméstica e próxima.

A forma do edifício em planta é cuidadosamente adaptada para o espaço disponível em um dos canteiros dos Jardins do Príncipe de Girona, estabelecendo uma estrita relação com o parque através da sua funcionalidade no programa arquitetônico. De fato, é comum pensar o edifício como um pavilhão no parque, um mirante a partir do qual os usuários podem dominar visualmente as atividades do entorno, no parque e na rua.

A planta baixa é permeável; pode-se atravessar o edifício pelo saguão, funcionando como uma nova porta de acesso entre a rua e o interior do parque. Uma das praças do parque, atualmente pavimentada com madeira, tem um novo acesso através do edifício. As fachadas maiores, com grandes aberturas e brises em madeira, buscam um certo parentesco com os pavimentos de madeira existentes em uma dessas praças do parque e o mesmo mobiliário urbano do parque.



ESCOLA E JARDIM DE INFÂNCIA, ÍNDIA - KHOSLA ASSOCIATES

A proposta era projetar uma franquia de uma tradicional rede de escolas do norte da Índia, como o modelo era para ser potencialmente replicado em várias escolas do sul da Índia, foi necessário criar uma linguagem simples e financeiramente acessível, que pudesse ser adaptada facilmente a diferentes condições dos locais e ligeiras variações programáticas. Para isso optou-se por a criar um sistema modular eficiente, de acordo com salas de aula do tamanho de 65m².

O plano geral de construção compreende um jardim de infância, escola júnior, escola média e um bloco de escola secundária. A eficiência do projeto e construção de um edifício escola precisava ser equilibrado com o programa e a demana, que era criar um ambiente confortável, lúdico e acolhedor para essas crianças, preenchido com luz e ventilação natural.

Uma referência contextual está no Jaali (elemento de terracota usado tradicionalmente na Índia, que é composto por malhas que fornecem ventilação e sombreamento) que envolvem partes do edifício e estão incluídos em ambos os lados de cada sala de aula para facilitar a ventilação cruzada adequada, de nordeste para sudoeste. Julgando a trajetória solar, foi distribuído uma série de dispositivos: pérgulas horizontais e verticais e uma combinação de dois padrões diferentes de Jaali no exterior que criam texturas interessantes sobre o edifício em diferentes momentos do dia.

LAR IDOSOS, ÁUSTRIA - DIETGER WISSOUNIG ARCHITEKTEN

Este Lar da Terceira Idade possui dois pavimentos, elevando-se em local com um ambiente urbano bastante diverso. Os pavimentos mais altos do edifício são inteiramente feitos com estruturas de madeira. Foram empregados madeira laminada nas paredes e no teto que se unem a estrutura portante, com as superfícies aparentes em diversos lugares. Para atingir a atmosfera aconchegante e espaçosa, as vigas de madeira foram utilizadas para o teto das salas comuns, com painéis externos também em madeira.

O lar é compacto e possui formato quadrado, com cortes assimétricos que servem para dividir a casa em seu conceito espacial de habitações, que estão agrupadas em torno de um pátio central que se alonga de uma das laterais à outra do primeiro pavimento.

Cada unidade habitacional consiste em dormitórios, cozinha e uma área de jantar para 13 residentes e um profissional, gerando uma atmosfera gerenciável e familiar. Grandes varandas e galerias, assim como uma variedade de caminhos e vistas ao longo das outras partes da casa configuram um ambiente estimulante. Cada setor foi desenvolvida em torno de um conceito de cores diferentes para auxiliar os residentes a se orientarem melhor pelo espaço visto suas dificuldades.



4.1 TIPOS DE EQUIPAMENTOS

CENTRO DE CONVIVÊNCIA

A definição de atendimento em Centro de Convivência para idoso, segundo a Portaria MPAS/SEAS Nº 73 que trata das Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil, consiste no fortalecimento de atividades associativas, produtivas e promocionais, que contribuam para a autonomia, o envelhecimento ativo e saudável prevenindo o isolamento social da pessoa idosa. O espaço é destinado à frequência dos idosos e de seus familiares, onde são desenvolvidas, planejadas e sistematizadas ações de atenção ao idoso, de forma a elevar a qualidade de vida. O objetivo principal é de promover o encontro de idosos e de seus familiares, através do desenvolvimento de atividades que possibilitem a melhoria do seu convívio com a família e a comunidade.

INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANENCIA

Conforme as Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil, o conceito praticado nas Instituições de Longa Permanência para Idosos é o de atendimento integral institucional, ou seja, é aquele prestado em uma instituição asilar, prioritariamente aos idosos sob regime de internato, mediante pagamento ou não, durante um período indeterminado e que dispõe de um quadro de recursos humanos para atender às necessidades de cuidados com assistência, saúde, alimentação, higiene, repouso e lazer dos usuários, além de desenvolver outras atividades que garantam qualidade de vida. A intenção é oferecer aos idosos, em estado de vulnerabilidade, serviços de atenção biopsicossocial, em regime integral, de acordo com as suas necessidades, priorizando sempre que possível, o vínculo familiar e a integração comunitária.

Estes estabelecimentos podem ser classificados segundo as modalidades definidas pelas Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil, observando a especialização de atendimento: a) Modalidade I - É a instituição destinada a idosos independentes para Atividades da Vida Diária (AVD), mesmo que requeiram o uso de algum equipamento de autoajuda, isto é, dispositivos tecnológicos que potencializam a função humana, como por ex., andador, bengala, cadeira de rodas, adaptações para vestimenta, escrita,

leitura, alimentação e higiene; b) Modalidade II - É a instituição destinada a idosos dependentes e independentes que necessitam de auxílio e de cuidados especializados e que exijam controle e acompanhamento adequado de profissionais de saúde; c) Modalidade III - É a instituição destinada a idosos dependentes que requeiram assistência total, no mínimo, em uma Atividade da Vida Diária (AVD), sendo necessário uma equipe interdisciplinar de saúde.

4.2 CENTRO DIA DE ATENÇÃO AO IDOSO

Centro-Dia é a modalidade de serviço que oferece atendimento multiprofissional ao idoso, cujo foco é a qualidade de vida e o bem-estar de seus frequentadores. O programa de atenção às pessoas idosas, que devido às carências familiares e funcionais não podem ser atendidas em seus próprios domicílios ou por serviços comunitários, tem como finalidade permitir que os idosos vivam em seus lares com o máximo possível de independência e de autonomia, a partir da realização de atividades terapêuticas necessárias para garantir seu bem-estar e qualidade de vida durante o dia.

Assim, diferentemente das Casas de Repouso para idosos, que são especializadas no cuidado 24 horas, o Centro-Dia desenvolve atividades diurnas direcionadas às necessidades de cada idoso, assim mantém o idoso junto à família, reforçando o aspecto de segurança, autonomia, bem-estar e a própria socialização. Com isto, o Centro-Dia atende pessoas idosas que desejam ter mais qualidade de vida, realizar tratamentos de prevenção ou de reabilitação de patologias em estágio inicial.

Caracteriza-se então por ser um espaço para atender idosos, de 25 a 30 pessoas por turno, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, em situação de vulnerabilidade ou risco social, e cuja condição requeira o auxílio de pessoas ou de equipamentos especiais para a realização de atividades da vida diária, tais como: alimentação, mobilidade, higiene; graus de dependência I ou II segundo a ANVISA (BRASIL, 2005). Ainda como condição necessária, os familiares do idoso têm que estar trabalhando e/ou estudando, não tendo, assim, nenhuma disponibilidade de proverem os cuidados necessários ao idoso.

4. ARQUITETURA E O IDOSO

4.3 APROXIMAÇÃO METODOLÓGICA

Entre as diversas modalidades de atendimento previstas na Política Nacional de Assistência Social e na Política Nacional do Idoso, O Centro Dia é um equipamento destinado a ofertar o serviço da Proteção Social Especial de Média Complexidade, classificado como Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias pelo Conselho Nacional da Assistência Social, conforme resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009:

“O serviço tem a finalidade de promover a autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida das pessoas participantes. Deve contar com equipe específica e habilitada para a prestação de serviços especializados às pessoas em situação de dependência que requeiram cuidados permanentes ou temporários. A ação da equipe será sempre pautada no reconhecimento do potencial da família e do cuidador, na aceitação e valorização da diversidade e na redução da sobrecarga do cuidador, decorrente da prestação de cuidados diários prolongados. ”

Serão proporcionados assim: atendimento as necessidades pessoais básicas; atividades terapêuticas e atividades socioculturais com o objetivo de prevenir situações de risco pessoal e social aos idosos evitando o isolamento social e a institucionalização do idoso; Redução do número de internações médicas e do número de acidentes domésticos com idosos; Fortalecer os vínculos familiares através de orientações à família sobre os cuidados básicos necessários ao idoso; Compartilhar com as famílias os cuidados essenciais a seus idosos; Incentivar e promover a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso.

Visto isso, as atividades a serem realizadas são, baseado no Guia de Orientações Técnicas Centro Dia do Idoso da Secretaria de Desenvolvimento Social de São Paulo: Reunião com familiares - Deverão ser realizados encontros periódicos com a família do usuário, preferencialmente a cada mês, tendo por objetivo incentivar o convívio, o fortalecimento de laços de pertencimento, o compartilhamento das situações vivenciadas, a troca de experiências, a construção de projetos pessoais e coletivos; Eventos/atividades

comunitárias - A equipe técnica deve organizar e incentivar a participação dos usuários em atividades de caráter coletivo voltadas para a dinamização das relações no território, bem como para minimizar as várias formas de violência, preconceito e estigmatização do idoso na família e na comunidade. Como por exemplo:

- Confraternizações (aniversários, dia do idoso, datas comemorativas)
- Apresentações artísticas (coreografias, coral, peças teatrais)
- Exposições (trabalhos produzidos pelos idosos nas oficinas)
- Campanhas educativas e preventivas (vacinação, prevenção de quedas)
- Passeios (parques, museus, centros culturais e locais históricos)
- Festas temáticas (conforme calendário brasileiro e/ou regional)
- Excursões (parques, pontos turísticos do município e região)
- Jogos Regionais do Idoso - JORI (participação)
- Salão de Beleza (corte de cabelo, manicure)
- Biblioteca (organização de acervo através de doações)

4.4 CONCEITO DE DESENHO UNIVERSAL

O desenho universal tem por objetivo desenvolver teorias, princípios e soluções a possibilitar que todas as pessoas utilizem, até onde lhes seja possível, as mesmas soluções físicas, quer se trate de edifícios, áreas externas, meios de comunicação ou ainda de móveis e utensílios domésticos. A fim de alcançar uma arquitetura para todos, buscou-se os princípios e as definições do desenho universal desenvolvidos pelo Centro de Design Universal, da Universidade Estatal da Carolina do Norte no EUA, definido da seguinte forma: é o desenho de produtos e de meios físicos utilizados por todas as pessoas, até ao limite máximo possível, sem necessidade de se recorrer a adaptações posteriores ou a desenhos especializado. O objetivo do conceito de desenho universal é o de simplificar a vida de todos, fazendo com que os produtos, as comunicações e o meio edificado sejam utilizáveis por um número cada vez maior de pessoas. Este conceito tem como alvo pessoas das mais diferentes idades, estaturas e capacidades. Segundo o Centro de Design Universal são sete os princípios do desenho universal (CAMBIAGHI, 2007):

4. ARQUITETURA E O IDOSO

pg. 14

- Desenho equitativo: pode ser utilizado por pessoas com habilidades diversas; evita segregar ou -estigmatizar alguns usuários e possui um desenho atraente;
- Flexibilidade de uso: acomodando uma ampla gama de preferências individuais e habilidades; permite que canhotos e destros o utilizem; facilita a acuidade e a precisão do usuário; adapta-se ao ritmo de qualquer pessoa;
- Uso intuitivo e simples: de fácil entendimento, independentemente da experiência do usuário ou seu conhecimento, proficiência linguística, ou nível atual de concentração;
- Informação perceptível: comunica eficazmente a informação necessária ao usuário, independentemente das condições do ambiente ou das habilidades sensoriais do mesmo;
- Tolerante a erros: contém elementos que diminuem o perigo de engano.
- Exige pouco esforço físico: pode ser usado eficiente e confortavelmente, com o dispêndio mínimo de energia;
- Tamanho e espaço adequados para aproximação, alcance, manipulação e uso: são garantidos, independentemente do porte do usuário, sua postura (sentado e em pé) ou sua mobilidade;

Outras definições que contribuem para o entendimento é segunda a ABNT-NBR 9050/2004: Desenho Universal é aquele que visa atender a maior gama de variações possíveis das características antropométricas e sensoriais da população. E segundo o Decreto Lei 5296 de 2 de dezembro de 2004, referente a lei de Acessibilidade, desenho universal é a concepção de espaços, artefatos e produtos que visam atender simultaneamente todas as pessoas, com diferentes características antropométricas e sensoriais, de forma autônoma, segura e confortável, constituindo-se nos elementos ou soluções que compõem a acessibilidade.



F12

4.5 CONCEITO DE ACESSIBILIDADE

Algumas variações do conceito de acessibilidade podem ser observadas devido ao enfoque principal de cada trabalho. Focando o estudo nos aspectos de acessibilidade relacionados à arquitetura e urbanismo existem normas técnicas, como a norma brasileira ABNT-NBR 9050/2004, que devem ser seguidas para se obter espaços que ofereçam boas condições de acessibilidade e usabilidade. Segundo esta norma, acessibilidade é: “possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para utilização com segurança e autonomia de edificações, espaço, mobiliário, equipamento urbano e elementos”. Para complementar, segundo a Lei de Acessibilidade - Decreto Lei 5296 de 2 de dezembro de 2004, acessibilidade pode ser definida da seguinte forma: condição para utilização, com segurança e autonomia, total ou assistida, dos espaços, mobiliários equipamentos urbanos, das edificações, dos serviços de transporte e dos dispositivos, sistemas e meios de comunicação e informação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Desta forma, a acessibilidade deveria ser caracterizada por um conjunto de normas e leis aliado a um processo de observação e construção, feito por todos os membros da sociedade. Segundo Romeu Sasaki (1997), podemos caracterizar seis tipos de acessibilidade que deverão existir nos diversos ambientes internos e externos onde qualquer pessoa, com ou sem deficiência, tem o direito de circular. Suas respectivas características, hoje obrigatórias por lei e/ou por consequência do paradigma da inclusão, são as seguintes:

- Acessibilidade arquitetônica: sem barreiras ambientais físicas, nas escolas, nas empresas, nas residências, nos edifícios públicos, nos centros de convenção, nos espaços urbanos, nos equipamentos urbanos, nos meios de transporte individual ou coletivo.
- Acessibilidade comunicacional: sem barreiras na comunicação interpessoal (face-a-face, língua de sinais, linguagem corporal, linguagem gestual etc.), na comunicação escrita (jornal, revista, livro, carta, apostila, incluindo textos em braile, textos com letras ampliadas para quem tem baixa visão, notebook e outras tecnologias assistivas para comunicar) e na comunicação virtual (acessibilidade digital).

4. ARQUITETURA E O IDOSO

pg. 15

- Acessibilidade metodológica: sem barreiras nos métodos e técnicas de estudo (adaptações curriculares, aulas baseadas nas inteligências múltiplas, uso de estilos de aprendizagem, participação de cada aluno, novo conceito de avaliação de aprendizagem, de educação, de logística didática, entre outros) de trabalho (métodos e técnicas de treinamento e desenvolvimento de recursos humanos, ergonomia, novo conceito de fluxograma, empoderamento), de ação comunitária (Metodologia social, cultural, artística, baseada em participação ativa), de educação dos filhos (novos métodos e técnicas nas relações familiares) e de outras áreas de atuação.
- Acessibilidade instrumental: sem barreiras nos instrumentos e utensílios de estudo (lápiz, caneta, transferidor, régua, teclado de computador, materiais pedagógicos), de trabalho (ferramentas, máquinas, equipamentos), de atividades da vida diária (tecnologia assistiva para comunicar, fazer a higiene pessoal, vestir, comer, andar, tomar banho etc.), de lazer, esporte e recreação (dispositivos que atendam às limitações sensoriais, físicas e mentais) e de outras áreas de atuação.
- Acessibilidade programática: sem barreiras invisíveis embutidas em políticas públicas (leis, decretos, portarias, resoluções, medidas provisórias), em regulamentos (institucionais, escolares, empresariais, comunitários) e em normas de um geral.
- Acessibilidade atitudinal: sem preconceitos, estigmas, estereótipos e discriminações, como resultado de programas e práticas de sensibilização e de conscientização das pessoas em geral e da convivência na diversidade humana.





5.1 DIRETRIZES PARA O RECONHECIMENTO DO LUGAR

Tendo em vista o exposto, foi realizado um reconhecimento do contexto social, histórico, cultural e físico da cidade. De início foram mapeadas as Instituições de Longa Permanência para Idosos na cidade de Florianópolis (F12), visto que não existem Centros Dia cadastrados no Conselho Municipal do Idoso, a fim de encontrar possíveis carências por equipamentos no modelo proposto. Cruzando o levantamento das ILPIS com a densidade demográfica, nota-se a falta de equipamentos para a porção central mais próxima do Saco dos Limões, região de estudo. Aprofundando-se nesta área, é importante destacar os Conselhos Comunitários como agentes atuantes na qualidade de vida dos idosos, uma vez que oferecem atividades diversas para o lazer e convivência, além dos Postos de Saúde que oferecem serviços essenciais (F13).

A pesquisa realizada permitiu reconhecer a demanda de um Centro Dia especializado no cuidado do idoso com ênfase na reintegração do mesmo em Florianópolis. As diretrizes iniciais que permitiram reconhecer o lugar de implantação, citadas a seguir, auxiliaram, junto com as estatísticas levantadas, na escolha do Bairro do Sacos dos Limões como lugar de importante e real demanda dentro da cidade de Florianópolis:

A acessibilidade como forma de estimular a diversidade e democracia do espaço a ser projetado;

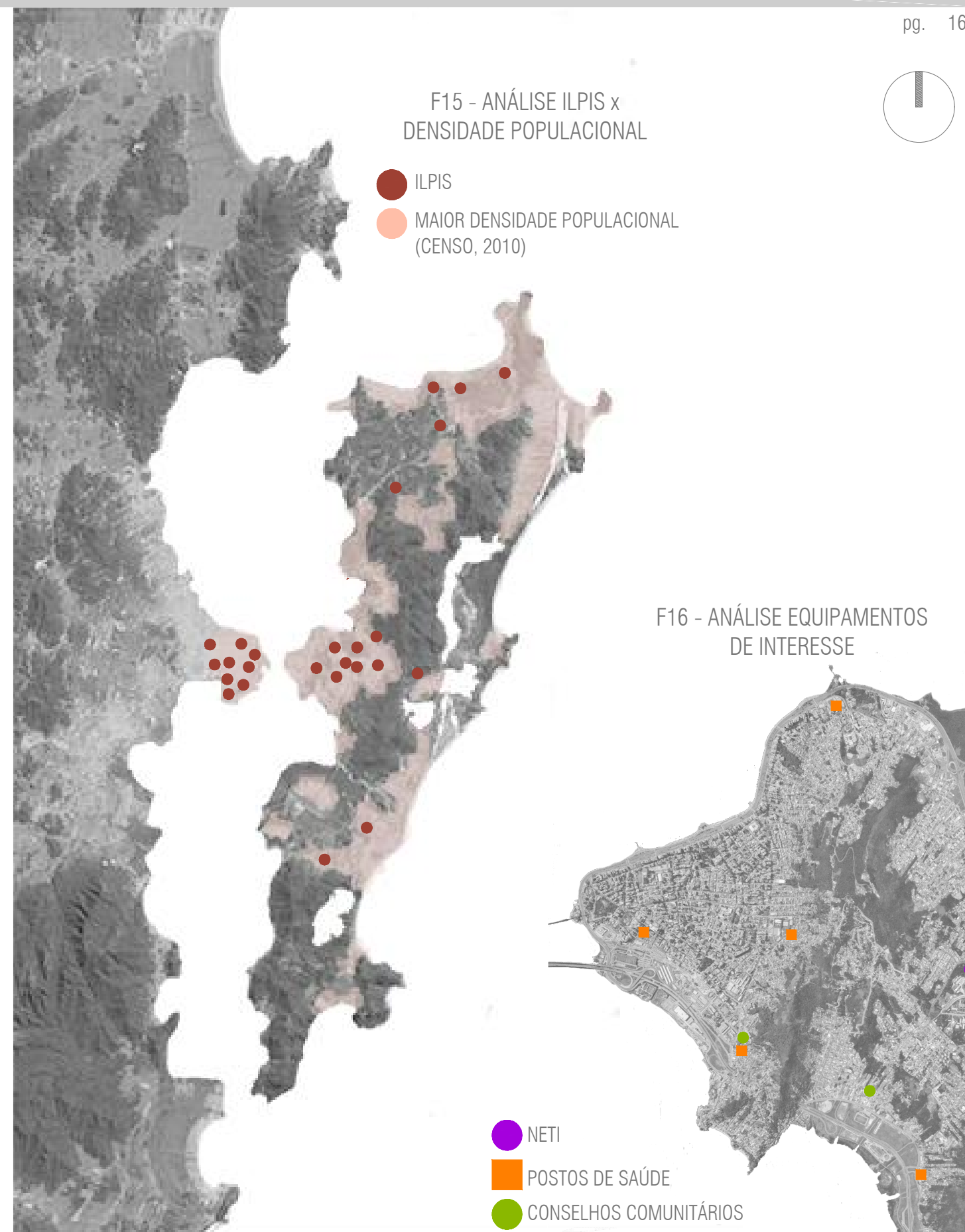
A integração Centro Dia - Comunidade como forma de responder as demandas locais reais, fazendo do edifício um equipamento comunitário capaz de potencializar as ações coletivas;

A integração Centro Dia - Posto de Saúde do Saco dos Limões admitindo a proximidade de interesses por parte da população idosa;

O reconhecimento do papel do idoso dentro da sociedade como um indivíduo ativo;

A possibilidade de diferenciação de públicos dentro do mesmo equipamento, abrindo parte do programa para uso da comunidade.

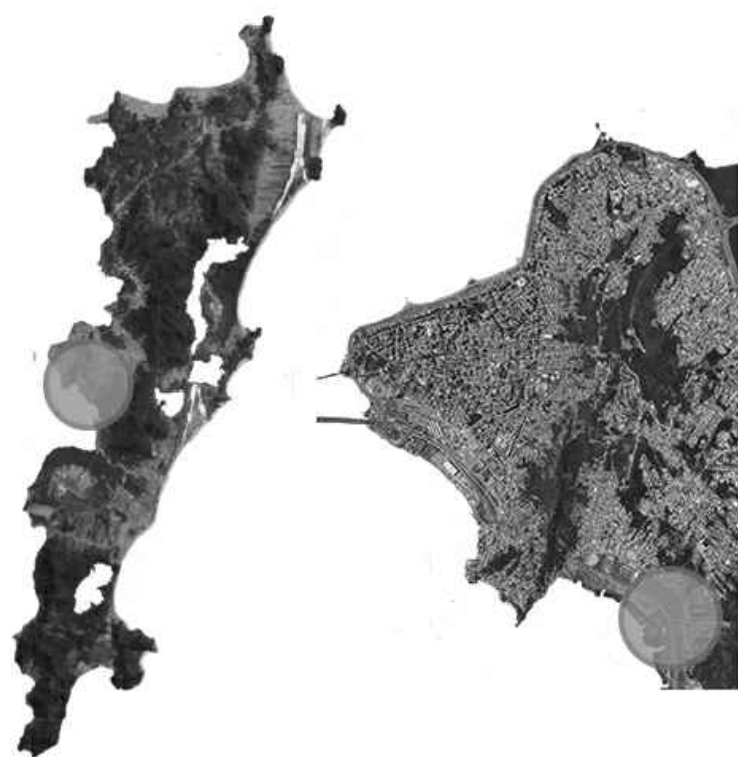
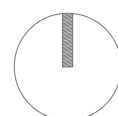
A fuga de uma solução padrão, no qual os edifícios assistenciais isolam o idoso da vivência na cidade;



5.2 O RECONHECIMENTO DO LUGAR

O anseio por um equipamento público de qualidade impõe a busca de parcelas públicas disponíveis para implantação do Centro Dia. Como o foco é o bairro do Saco dos Limões, devido a sua carência histórica de infraestrutura e equipamentos de qualidade para a população, localizou-se na Rua Aldo Alves, um terreno de porte coerente próximo ao aterro e à comunidade.

Sabe-se que é através da criação do equipamento arquitetônico que é possível o resgate do contato do público alvo com o bairro, a qualificação do uso e a ocupação da parcela pública como espaço público de qualidade dotado de ampla acessibilidade, a preservação da paisagem e a criação de espaços funcionais de acordo com o programa. Desta forma contribuirá para a inclusão social, além de gerar um espaço atrativo, com identidade para seus usuários, resgatando e ressignificando o simbolismo do local para a comunidade. A fim de reconhecer foram ma



F17 - LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA

5.3 METODOLOGIA DE APROXIMAÇÃO

A partir da definição do lugar, são estabelecidas estratégias para um reconhecimento mais efetivo das condições do sítio;

Visitas Exploratórias ao terreno de intervenção e seu entorno a fim de auxiliar no reconhecimento das necessidades locais;

Reconhecimento Físico e Fotográfico da área de intervenção e estruturas pré-existentes para um embasamento coerente de uma proposta harmoniosa com o entorno;

Mapeamento das principais características da área de intervenção (presente no item 5.5);

Visitas a instituições assistenciais de semelhante funcionalidade ao equipamento proposto;

Entrevistas informais com moradores do Bairro e Idosos participantes de ações inclusivas do município.

5.4 HISTÓRIA

5.4.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O projeto proposto é desenvolvido em Florianópolis, capital do Estado de Santa Catarina, situada na Ilha de Santa Catarina. Florianópolis é um município que atualmente abrange mais que o território da Ilha se estendendo a porção continental, onde faz limite com outras cidades satélites. Sua condição de cidade insular implica em desafios ao estabelecer-se como espaço urbano e suas relações com a natureza. O fato de estar localizada em uma ilha é uma condição que potencializa uma série de benefícios, tais como belas paisagens e grande diversidade de ecossistemas, mas também implica em grandes limitações à ocupação humana. Somente a Ilha de Santa Catarina caracteriza-se por uma cidade com 421 mil habitantes, segundo Censo de 2010, distribuídos em um conjunto descontínuo de núcleos urbanos espaçados entre si por mata atlântica, mangues, praias e outros ecossistemas; ou seja, proporcionalmente quase a metade desse território corresponde a ambientes naturais e não urbanizados, característica principal da atual forma urbana da cidade.

No caso de Florianópolis, que sempre possuiu uma relação íntima e simbólica com o mar, a orla marítima apresenta complexos elementos e variáveis que determinam como a cidade foi se constituindo.

Focando na área de estudo, podemos analisar como se deu a ocupação e o desenvolvimento do território costeiro da Baía Sul, específico no Bairros Saco dos Limões. A orla marítima foi o elemento que propiciou a ocupação dos bairros, que por relações econômicas procuraram a região pelo incentivo da proximidade com o mar. Apesar da importância que a linha do mar representou para essa região e sua configuração urbana estar intimamente relacionada com sua condição de ser bordeada, a região foi utilizada pela administração pública para a construção dos aterros que existem ao redor da Baía Sul (CECA, 1996).

Após a construção do aterro da Via expressa Sul, a atual orla marítima dessa região de estudo é caracterizada por um território desestruturado, ao passo que é um espaço público por excelência que deveria ser dotado de acessibilidade e de espaços que promovessem o encontro e convívio urbano, além de buscar integrar a sociedade que é bastante desigual na região.

uma notável concentração populacional que alavancou seu desenvolvimento e modernização. A ilha hoje abriga na sua porção central (onde está o bairro de estudo) parte do aglomerado populacional de Florianópolis, e apesar de ser uma cidade de porte médio apresenta graves problemas urbanísticos e caracteriza-se por uma cidade em expansão, onde o processo de desenvolvimento urbano é bastante desigual, já que a cidade passa por intensos conflitos de ocupação do solo no sentido de que a valorização imobiliária redefine os espaços sem plano diretor que norteie as ações e defenda o território. O processo descrito foi particularmente acelerado pelo desenvolvimento do turismo na Ilha o que culminou no crescimento da estrutura urbana, transfigurando as antigas comunidades pesqueiras que se estabeleceram na parte costeira do território, como o bairro do Saco dos Limões onde se situa o local de intervenção deste estudo (CECA,1996).



5.4.2 HISTÓRIA E OCUPAÇÃO

Para compreender as características do lugar e sua influência, é necessário examinar o bairro integrante. Conforme já visto, a parcela de estudo localiza-se na cidade de Florianópolis, na parte central e próxima a costa da Baía Sul. De maneira geral na cidade, os precedentes históricos registram o início da colonização no século XVII, mas foi depois de intensos processos colonizadores que a ilha teve sua primeira formação urbana com pequenas povoações, chamadas de freguesias. No século XIX, Florianópolis já possuía

A natureza é um elemento protagonista em toda região de estudo. A relação das baías de Florianópolis com a cadeia de morros que circunda o aterro da Via Expressa Sul é um espetáculo natural deslumbrante, e esta paisagem ainda é completada com a bela vista da Serra do Tabuleiro. Os morros que se avizinham ao aterro são o morro da Cruz, da Costeira do Pirajubaé que faz parte do Parque do maciço da Costeira e do Ribeirão.



5.4.3 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E SOCIOLÓGICO

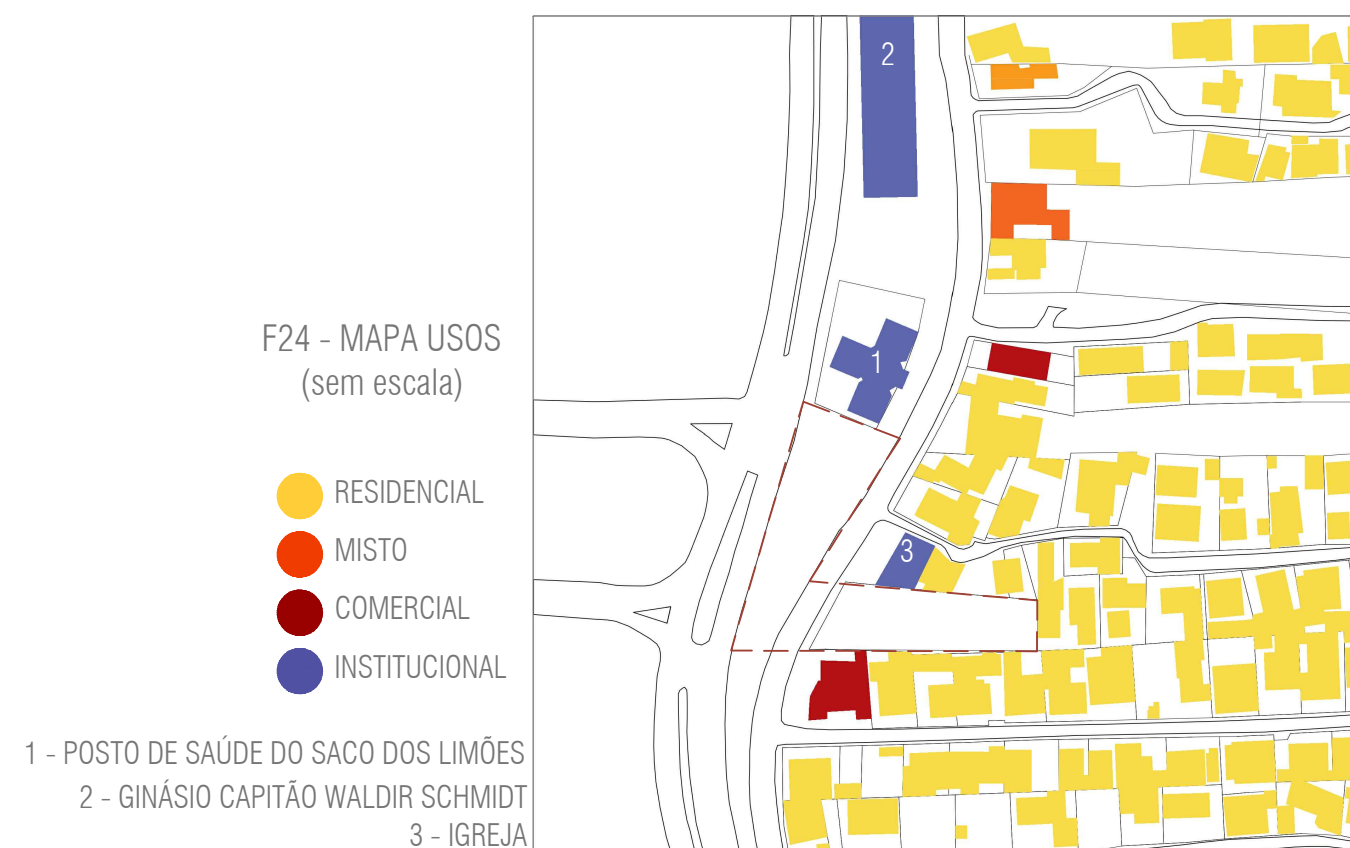
Historicamente é possível traçar a dinâmica que ocorreu na região estudada do bairro Saco dos Limões, sendo a construção do próprio aterro para a Rodovia Governador Aderbal Ramos da Silva em 1995, seu divisor de águas. Anteriormente a essa intervenção urbana, existia a comunidade estabelecida ao redor da beira do mar, na extensão da Avenida Jorge Lacerda. Sabe-se que uma grande parcela dos cidadãos desse bairro tinha como principal atividade econômica a pesca, o que confirmava a importância de estarem estabelecidos na beira do mar. No entanto, o bairro Sacos dos Limões também possuía uma antiga vila operária que caracterizou a chegada dos primeiros moradores dessa região. Com o passar do tempo a atividade econômica principal foi sofrendo variações, contudo a construção do aterro alterou gravemente a configuração urbana, pois hoje, a comunidade existente encontra-se a uma distância de 300 a 400 metros do mar (CECA, 1996).

O histórico de crescimento da cidade demonstra o surgimento de comunidades de renda mais baixa na região do aterro da Via Expressa Sul, caracterizadas como mais carente em infraestrutura em comparação com o centro ou as praias, lugares mais procurados pelas classes altas que tinham acesso a melhores qualidades de vida. Este perfil da evolução histórica da cidade de Florianópolis acaba manifestando-se na sua conformação sócio espacial contemporânea, da mesma forma que suas características socioeconômicas condicionam também a evolução próxima, que deixam essas comunidades à margem dos investimentos na cidade, agravando as condições de vida dessa parcela da população.

5.5 ANÁLISE DO ENTORNO

5.5.1 CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA

Para caracterizar de modo geral o entorno, foi feita a análise dos mapas de Usos e Gabarito (F21)(F22), que ressaltam a predominância de residências de até dois pavimentos na região, o que constitui um contexto favorável à implantação de uma unidade de Centro Dia voltado ao Idoso. A existência de equipamentos voltados à saúde e esporte, como o Posto de Saúde e o Ginásio Capitão Waldir Schmidt contribuem para qualificar a área em prol da comunidade.



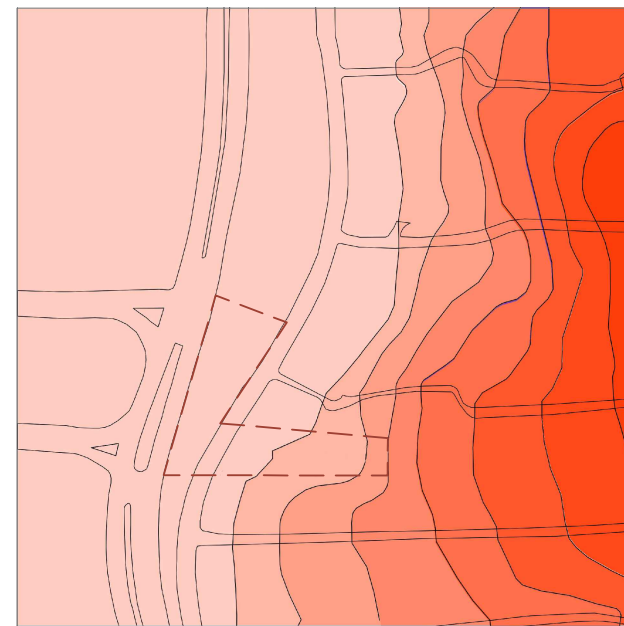
5. O LUGAR

Em conformidade ao que mostra os mapas de Usos e Gabarito, o Cheios e Vazios (F23) demonstra a massa residencial a leste e o aterro, parcela inutilizada, à oeste, ressaltando as diferenças urbanas presente no bairro e que configuram a paisagem urbana. Para esclarecimento, o mapa de Hipsometria (F24) apresenta as curvas de níveis existentes, a cada cinco metro, sendo possível observar que a parcela se encontra em uma área de grande desnível entre a parte mais baixa, cota do mar, e a cota de 10 metros.

A seguir o levantamento fotográfico das atuais condições da área de estudo (F29):



F26 - CHEIOS E VAZIOS
(sem escala)

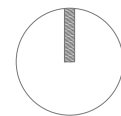


F27 - HIPSOMETRIA
(sem escala)



F28 - MAPA VIAS
(sem escala)

- AVENIDA PREFEITO WALDEMAR VIEIRA: VIA ARTERIAL, COM SEMÁFORO, FACILITA LIGAÇÃO ENTRE BAIRROS
- RUA ALDO ALVES: VIA COLETORA, LIMITE 40 km/h, LIGAÇÃO COM VIAS ARTERIAIS
- RUAS OU SERVIDÕES: VIAS LOCAIS, LIMITE 30 km/h, ACESSO A LOCAIS E ÁREAS RESTRITAS

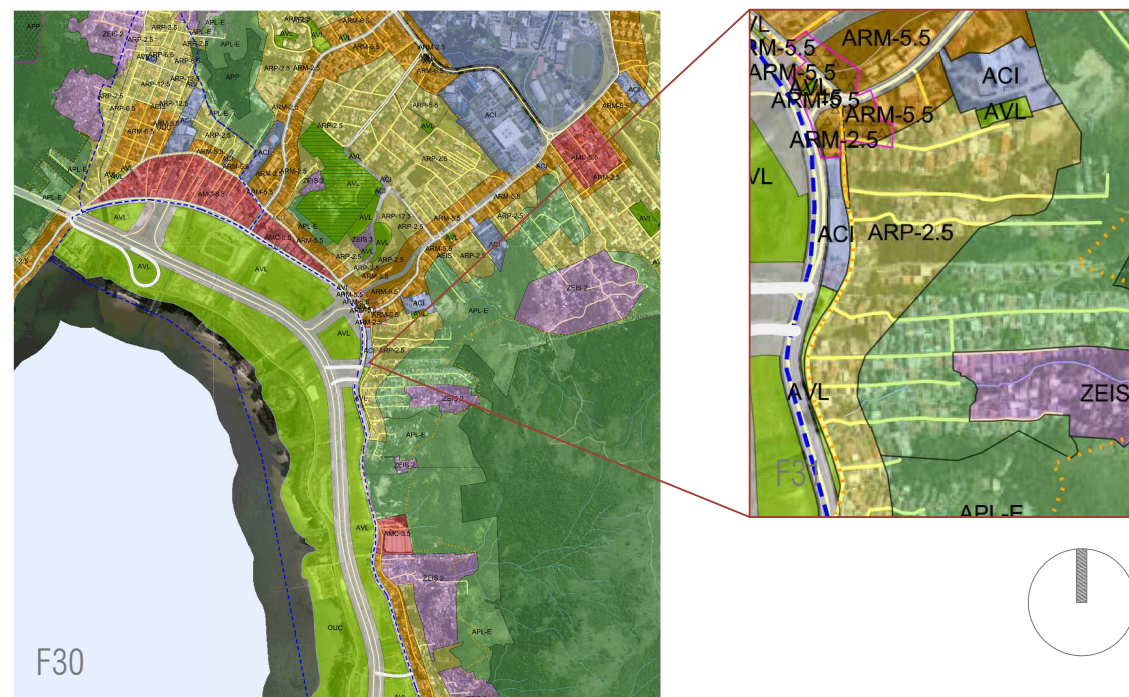


F29 - POSICIONAMENTO DA FOTO

5.5.2 CONSIDERAÇÕES LEGAIS

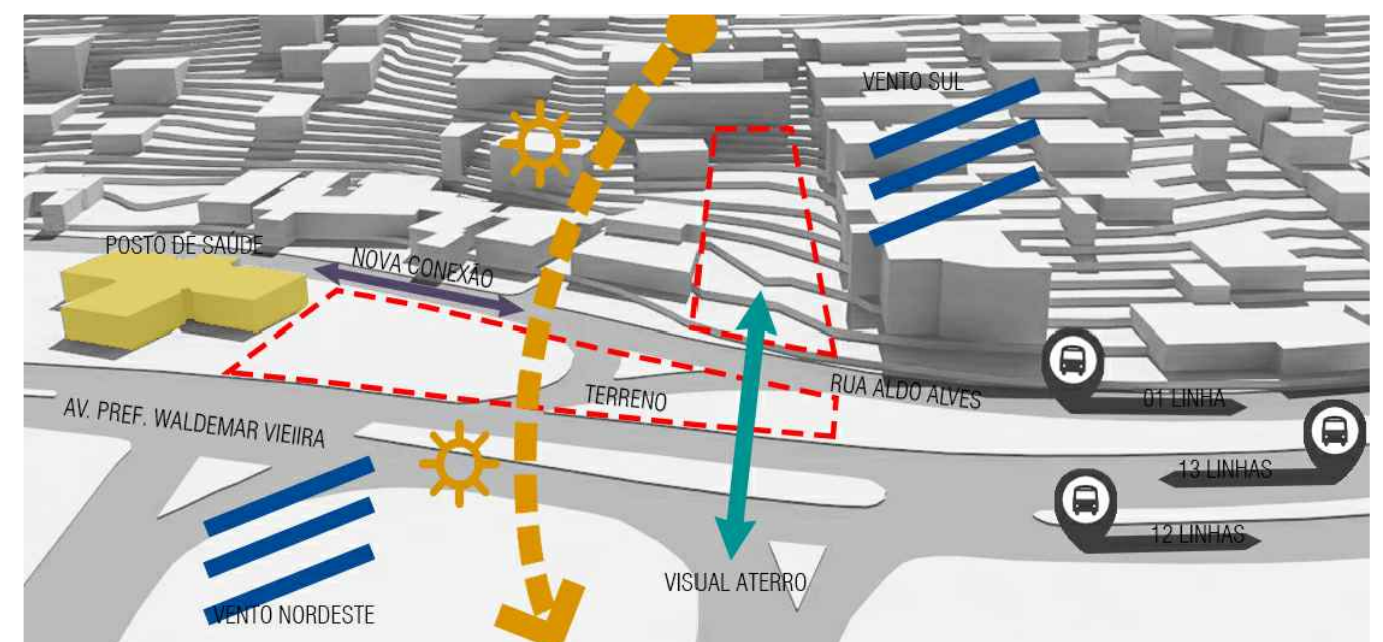
Segundo o plano diretor de Florianópolis, (Florianópolis, 2014), a área de interesse é enquadrada em sua porção frontal como Áreas Comunitárias Institucionais, definido como “aquelas destinadas a todos os equipamentos comunitários ou aos usos institucionais, necessários à garantia do funcionamento satisfatório dos demais usos urbanos e ao bem-estar da população”. A temática de Centro Dia se aplica a subdivisão de Áreas de Saúde, Assistência Social e Culto Religioso (ACI-3), segundo o Plano Diretor de Florianópolis. Na parte posterior a parcela é classificada como Áreas Residenciais Predominantes (ARP) “são aquelas destinadas à função habitacional, complementadas ou não por atividades de comércio e serviços vicinais de pequeno porte” (F31).

Ainda que segundo as definições de adequação de usos do plano diretor seja permitido o tipo de serviço prestado por um Centro Dia em Áreas Residenciais Predominantes, buscou-se coerência ao reenquadrar a parcela pública em questão como ACI. Cabe ainda ressaltar que as características de um Centro Dia, que pressupõe envolvimento ativo da comunidade, sejam dos mais idosos ou não, podem suprir a demanda por espaços de qualidade para a população local, complementando o uso residencial existente.

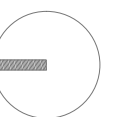


5.6 SÍNTESE DA ANÁLISE DO ENTORNO

Para realizar as estratégias de intervenção do projeto foi levantado uma síntese de análise do entorno (F32) com os principais condicionantes da área: ventilação e insolação naturais; a facilidade de acesso à área em função das linhas de transporte público; eixo visual com o aterro e conexão com o Posto de Saúde.

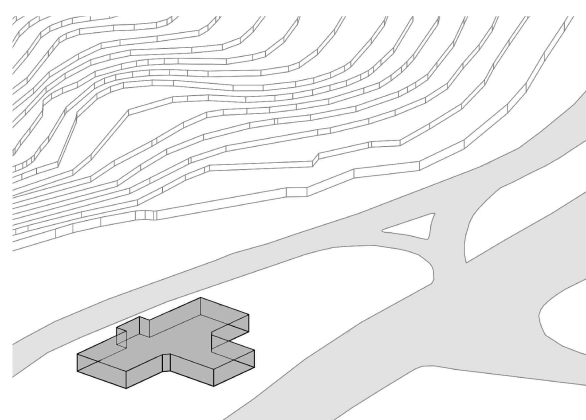


F32 - SÍNTESE DA ANÁLISE DO ENTORNO

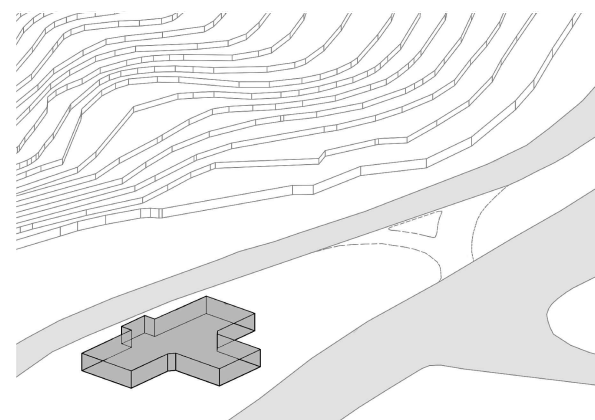


6.1 DIRETRIZES ESPACIAIS

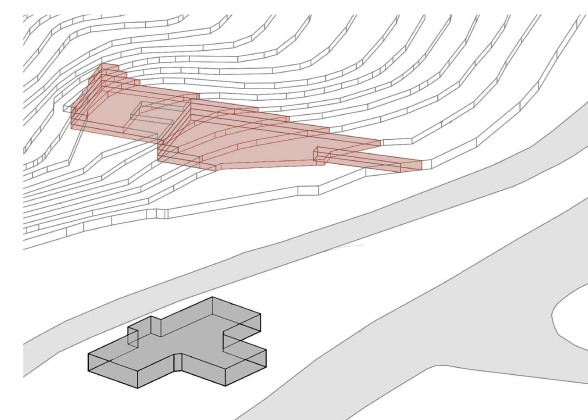
Considerando o acelerado processo de envelhecimento e a condição de fragilização da população idosa, além de ter como base os condicionantes físicos e sociais discutidos anteriormente, são definidas as diretrizes espaciais de intervenção do projeto arquitetônico de um Centro Dia de Atenção ao Idoso em Florianópolis, visando a necessidade de um espaço público para a prevenção de agravos a saúde, lazer, convivência e reinserção social do público alvo.



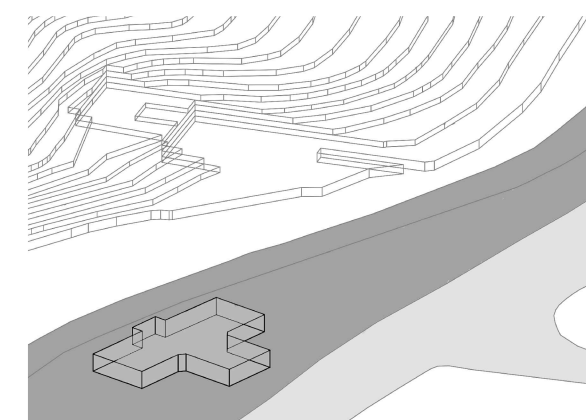
F33 - SITUAÇÃO ATUAL, configuração da área possui uma massa de residências à leste e o grande vazio do terreno a oeste.



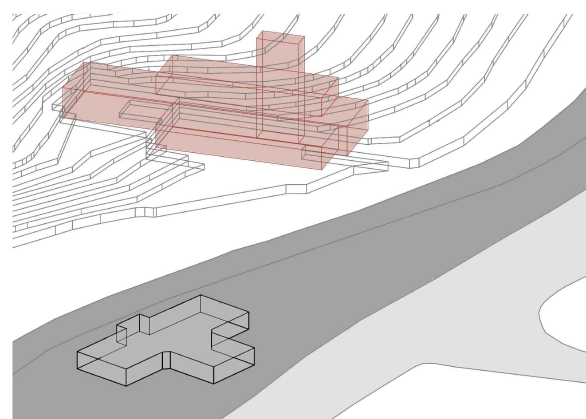
F34 - MODIFICAÇÃO VIÁRIA, remoção do retorno para veículos, visto que a rua Aldo Alves termina a 200 metros deste retorno, com saída diretamente para avenida.



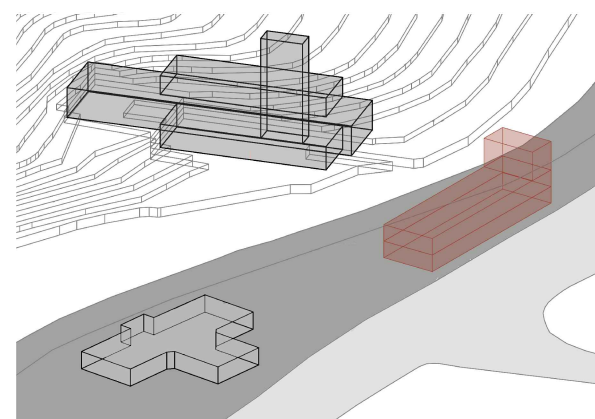
F35 - MOVIMENTAÇÃO DE TERRA, para implantação ideal do volume proposto optou-se por respeitar o desnível existente, movimentando apenas o necessário para a locação.



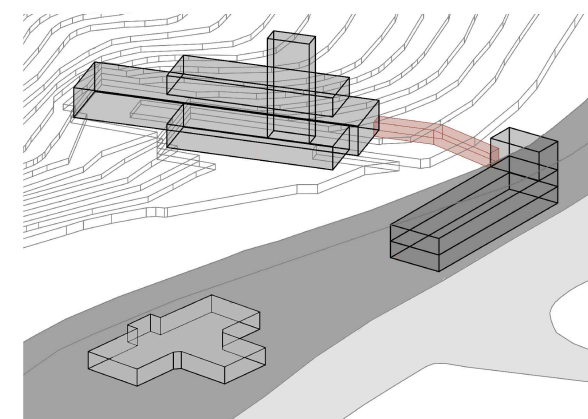
F36 - RUA COMPARTILHADA, visto que a rua Aldo Alves comporta baixo fluxo de carros e a área é predominantemente residencial, foi definido esta configuração em prol da qualidade de vida do entorno, proporcionando espaços verdes e de lazer.



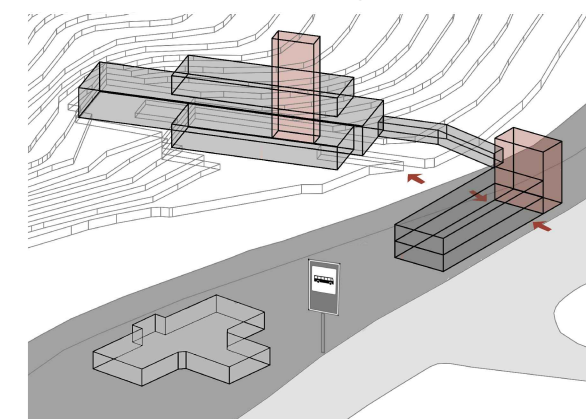
F37 - VOLUMETRIA A, tem-se como partido a configuração do terreno, estreito e com declive acentuado, para assim distribuir em 3 pavimentos mais a torre de circulação o programa determinado, respeitando as edificações vizinhas.



F38 - VOLUMETRIA B, partindo do alinhamento sugeridos pela via e o entorno, o volume protege a rua compartilhada de ruídos e contato direto com a avenida de intenso fluxo e aproveita o amplo visual do aterro.



F39 - PASSARELA, conexão que traz unidade ao conjunto, agregando uma nova identidade para a área.

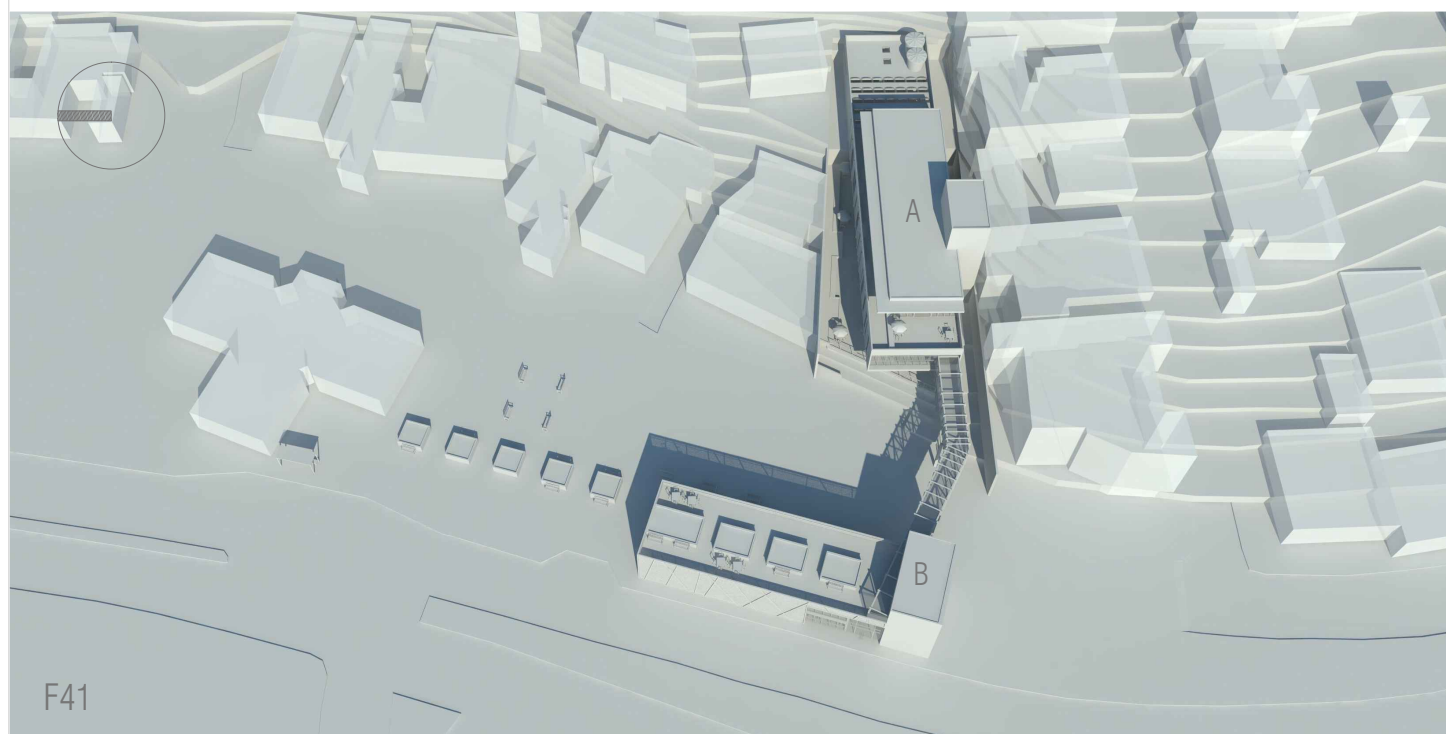


F40 - PERMEABILIDADE, inserção na malha urbana permite transporte acessível e cria acessos diversos à edificação.

6.2 PROPOSTA

Para definição da proposta arquitetônica foi levado em consideração a necessidade do público alvo, bem como aqueles que trabalham no centro e os vivem na comunidade. A partir das diretrizes espaciais de implantação e do processo de desenho chegou-se a uma primeira volumetria que tira partido do terreno estreito e comprido, localizado na porção leste da área de intervenção, edificação A. Este por sua vez está voltado ao eixo visual para o aterro e seu entorno natural, favorecendo a vista através das aberturas. Optou-se por deixar as atividades exclusivas aos idosos neste edifício, de maneira a acomodar com mais segurança, para isto os três pavimentos conseguem abrigar as atividades respeitando o entorno. Devido ao terreno acentuado, o volume A tem seu primeiro nível localizado na cota 1,75 metros, o que permite menos movimentação de terra desta parcela, e o acesso se dá através de uma rampa conforme normativas.

Partindo do alinhamento sugeridos pela via e o entorno, o volume do edifício B, com dois pavimentos mais o terraço, protege a área da rua compartilhada de ruídos e contato direto com a Avenida Prefeito Waldemar Vieira, visto que essa é de trânsito intenso. Além de respeitar em altura o visual do outro edifício que compõe o Centro Dia, seu terraço de uso público, aproxima a comunidade do equipamento, junto com o restaurante e a praça de conexão com o Posto de Saúde. Entre os edifícios está a rua compartilhada que agrega uma nova característica para a região, trazendo mais tranquilidade e proteção.



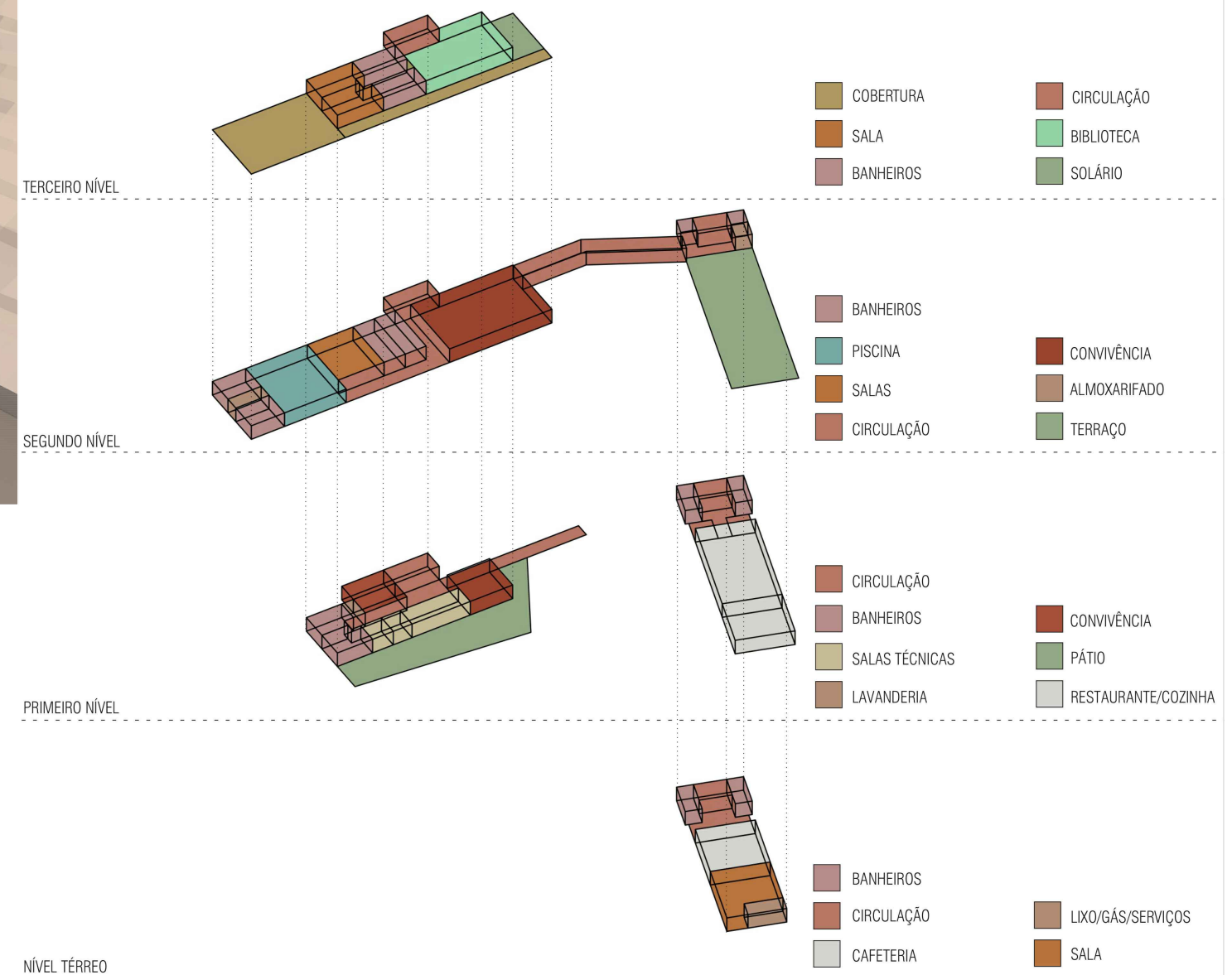


F44

6.2.1 PROGRAMA ARQUITETÔNICO

A elaboração do programa de necessidades do Centro Dia se divide em dois edifícios, A e B. De maneira a organizar melhor, as atividades exclusivas aos idosos estão localizadas no edifício A, e as funções que envolvem a comunidade estão no edifício B. No presente estudo os espaços foram distribuídos de acordo com as seguintes demandas:

- Atendimento e apoio individual: salas para técnicos e atendimentos individuais;
- Atendimento biopsicossocial aos idosos, de acordo com suas necessidades: salas para enfermagem, fisioterapia e piscina.
- Atividades lúdicas, sociais, esporte, laborativas, produtivas, e de integração social: salas para grupos, espaços de convivência, biblioteca, sala multiuso e espaços externos.
- Integração com a comunidade e o Posto de Saúde: praça, restaurante público, cafeteria e terraço.
- Setor de serviços: lavanderia, almoxarifado e cozinha.

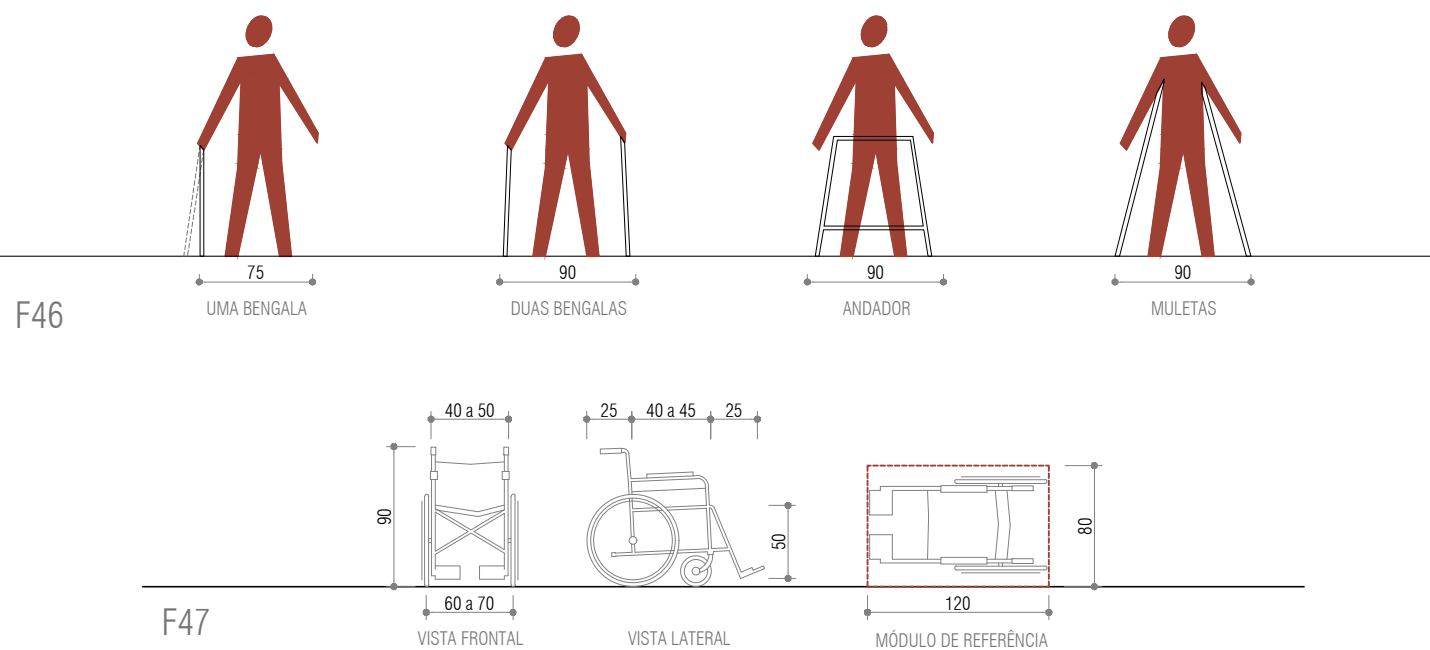


F45 - ESQUEMA ISOMÉTRICO DE DISTRIBUIÇÃO DO PROGRAMA

6.2.2 NECESSIDADES DE CONFORTO E ACESSIBILIDADE

Os espaços projetados para os idosos podem contribuir diretamente para seu bem-estar, no caso de adaptações concretas que proporcionam maior segurança e autonomia, ou podem ser contribuições indiretas, ligadas a estética e afeto, originando sensação de alegria e conforto. É neste sentido de buscar o máximo de bem-estar aos idosos que a localização do Centro Dia está dentro da malha urbana do bairro Saco dos Limões, pois assim oferece facilidade de acesso por transporte coletivo e está próximo à rede de saúde local, questões que favorecem a integração da pessoa idosa, independente ou mesmo dependente, à comunidade do bairro.

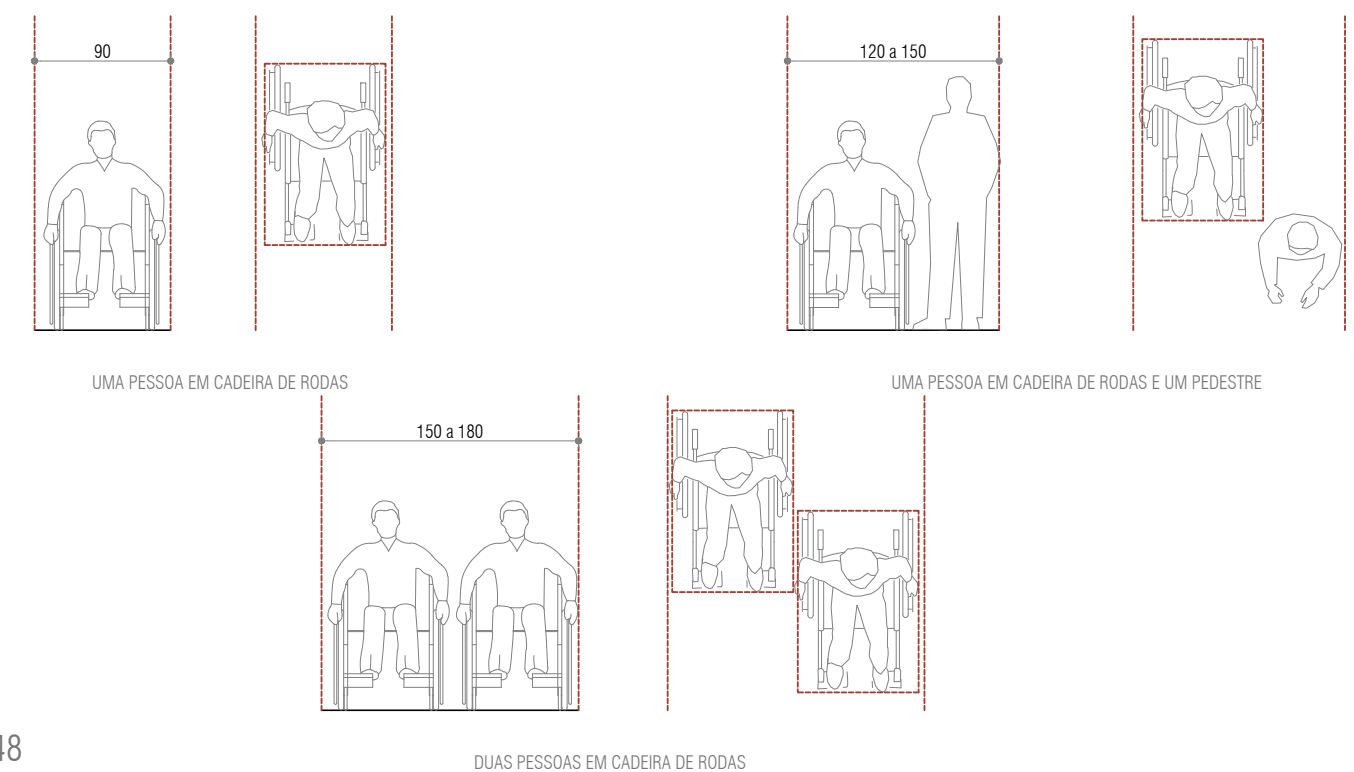
Para projetar de forma consciente, foram considerados de extrema importância as dimensões referenciais para deslocamento de pessoas em pé, nas diversas condições, e cadeira de rodas (F46)(F47), visto que o público alvo são pessoas com alguma dificuldade devido seu longo tempo de vida.



Além disso, o projeto do Centro Dia contempla o uso de elementos que atuam de forma positiva sobre a memória física e afetiva dos idosos e em suas relações com o novo espaço - o aprendizado desse novo espaço é facilitado pela inclusão de objetos e materiais que aproximam o edifício ao cotidiano atual dos usuários. Materiais simples e de fácil reconhecimento como a madeira, tijolos e concreto estão na composição do projeto, a fim de facilitar essa aproximação.

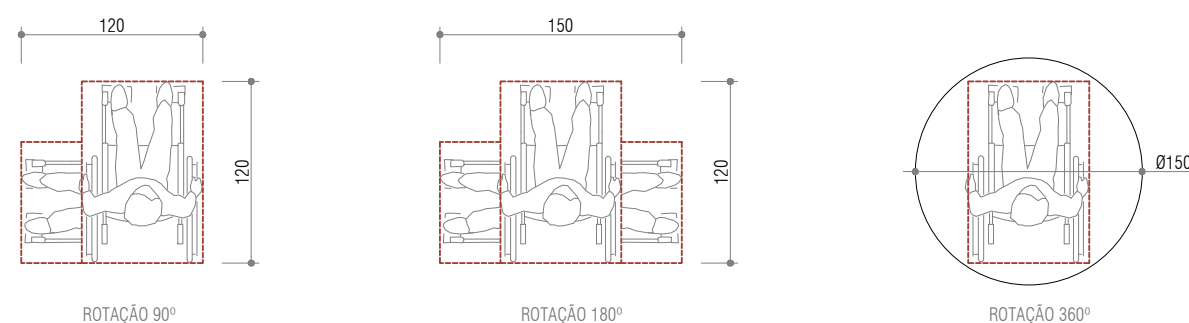
Nas áreas externas do projeto, são previstas áreas verdes (com caminhos e bancos), solarium, locais para jardinagem e outras atividades ao ar livre. Os locais destinados à jardinagem são providos de canteiros elevados (como se fossem mesas, com altura de 1 metro) para possibilitar seu uso por pessoas sentadas. Os pisos, tanto externos como internos, são de fácil limpeza e conservação, antiderrapantes, uniformes e contínuos, dotados de faixa tátil (com 0,50m de largura e variação de textura) demarcando mudanças de nível e direção. Para garantir total acesso, os estacionamentos localizados na parte externa, possuem dimensões compatíveis para o estacionamento de uma ambulância e mais um espaço adicional à vaga com 1,20m de largura para possibilitar a circulação de uma maca e/ou de uma cadeira de rodas (ver detalhes, item 6.5).

Dentro das edificações a circulação se dá através de corredores planos com 2 metros de largura pensados a fim de respeitar as dimensões referenciais de pessoas em deslocamento (F48) - dotados de corrimão lateral e áreas de descanso intermediárias para possibilitar melhor orientação -, e existem escadas, rampas, elevadores e plataformas elevatórias, livres de obstáculos e dificuldades. As rampas e escadas estão conforme especificações da NBR 9050/ABNT - observadas as exigências de corrimão em inox de forma a torná-lo contrastante em relação à parede para fácil e rápida identificação e utilização - e complementarmente o piso possui cor contrastante com o restante do piso aplicado no interior da edificação.



F48

Nas áreas internas das edificações existem boa iluminação e ventilação natural respeitados os condicionantes estudados. A pintura das paredes em cores claras, sinalização nas fachadas de vidro, portas com vão livre de 0,90m, utilizando protetores até a altura de 0,50m do piso com materiais resistentes a batidas para diminuir a deterioração dos espaços, e áreas de aproximação conforme especificações da NBR 9050/ABNT (F49).



F49

Os espaços de convivência, salas e recepção foram pensados de forma a estimular a socialização dos usuários, prevendo móveis estáveis, robustos e leves e balcão de atendimento com altura de 1 metro. Pensando em idosos com maior dificuldade de locomoção, móveis confortáveis permitem permanecer no espaço sem estar isolado em um quarto de repouso.

Os Sanitários estão conforme detalhes e especificações da NBR9050/ABNT, existindo um vaso sanitário para cada seis usuários e os boxes permitem a transferência frontal e lateral de uma pessoa em cadeira de rodas, com barras de em cores contrastante, e banheiros familiares para o auxílio de um cuidador.

6.2.3 AMBIÊNCIAS

Convém salientar que as exigências de conforto e de acessibilidade não podem ser consideradas um requinte construtivo, mas sim devem ser entendidas como elementos de qualidade de vida e condição de autonomia para os idosos, bem como elementos de prevenção de quedas e outros acidentes domésticos. As propostas espaciais orientam-se no sentido de estimular as aptidões e capacidades próprias dos idosos, melhorando a comunicação e a manipulação de objetos do cotidiano.

A partir disso, deve-se refletir sobre o conceito de ambiência, buscada neste projeto, definido como

a compreensão do espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais associado em harmonia com o projeto voltado a terceira idade. Essa compreensão de ambiência, conforme a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, é norteada por três eixos principais: 1. O espaço que visa a confortabilidade; 2. O espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho e 3. A ambiência como espaço de encontros entre os sujeitos.

Assim, os espaços deste estudo foram organizados a fim de constituir um meio físico e, ao mesmo tempo, meio estético ou psicológico, especialmente preparado para o exercício destas atividades humanas. Para além da distribuição espacial material, a ambiência denota um estilo de vida e se liga à apropriação, ao arranjo e ao embelezamento do espaço. Uma boa ambiência torna um espaço mais receptivo e propício ao convívio.

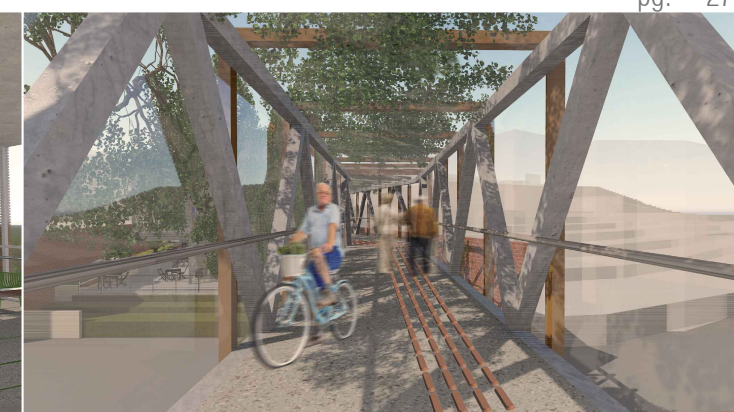
PRAÇA+ RUA - A rua Aldo Ales atualmente é mais utilizada na sua dimensão funcional, como elemento de ligação e circulação, do que em outra dimensão que possibilite a apropriação da rua por parte da comunidade, a rua como extensão da própria casa. Com base nisto, a escolha de converter a rua Aldo Alves em uma rua compartilhada entre automóveis e pedestres permite facilitar a leitura do espaço como um lugar voltado a vivencia da comunidade, lugar de encontro e acessibilidade. Fortalecendo esse novo uso da rua, a praça de ligação entre o Centro Dia e o Posto de Saúde busca o resgate da relação do cidadão com o terreno determinado, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da população auxiliando na promoção de novas situações urbanas no local.



F50

6. O PROJETO

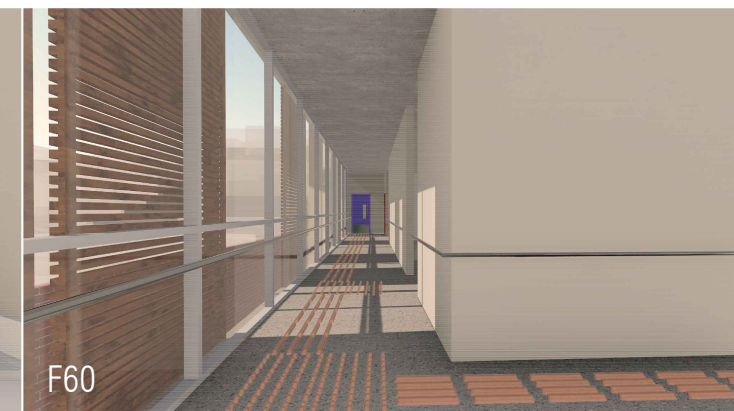
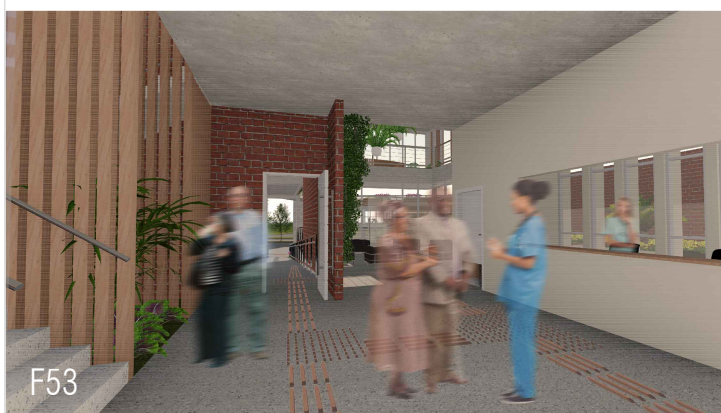
pg. 27



CONVIVÊNCIA - A proposta elaborada consiste em considerar o Centro Dia como um fenômeno social que se instrumentaliza através da cultura do cuidado, considerado um centro de encontros para a terceira idade, espaço de sonhos e fantasias que completam o conceito de bem-estar. É uma proposta que abriga muito mais que um centro de atenção à saúde, atende também as necessidades sociais da parcela idosa da população, trazendo novas perspectivas e oportunidades de lazer que estabelecem a relação efetiva com a comunidade.



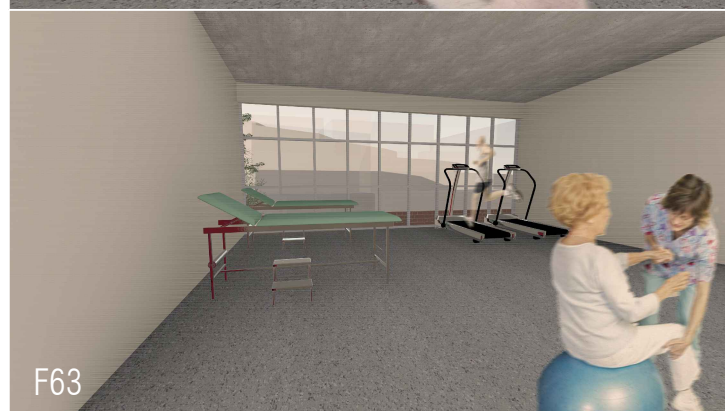
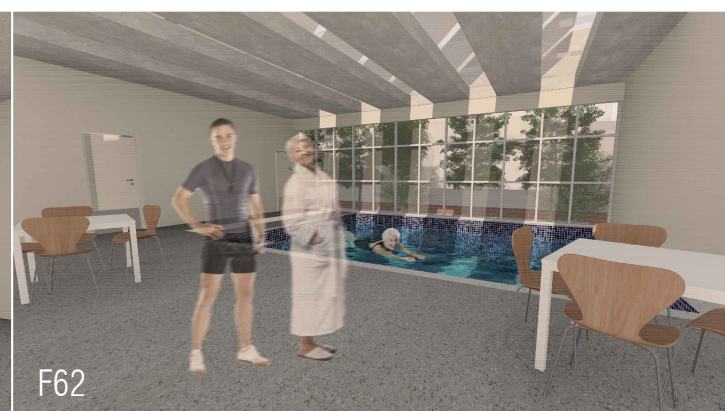
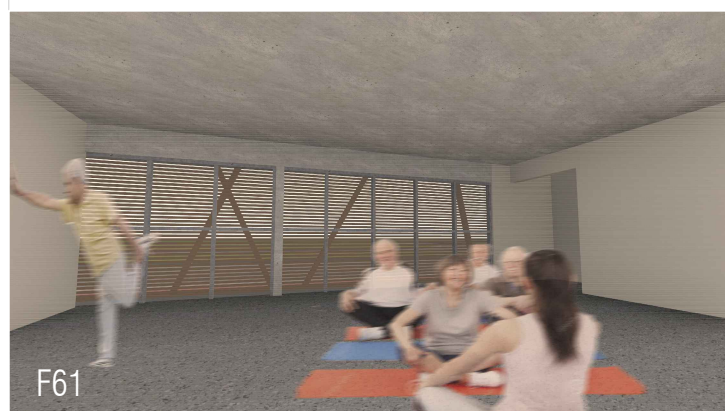
SEGURANÇA+CONFORTO - Como já mencionado, a busca pela acessibilidade parte do ideal de qualidade de vida e condições de autonomia para os idosos, de maneira que todas as adaptações atuaram como partido projetual para alcançar um desenho universal neste projeto. Sentir-se seguro contribui para a sensação de pertencimento ao lugar, facilitando a inserção do usuário ao equipamento proposto. Deste modo a utilização de pisos tátil que direcionam aos principais ambientes do edifício e a utilização de corrimão em todas as áreas de circulação oferecem conforto e segurança que permitem o deslocamento de idosos com alguma dificuldade de locomoção. E banheiros equipados para qualquer tipo de limitação.

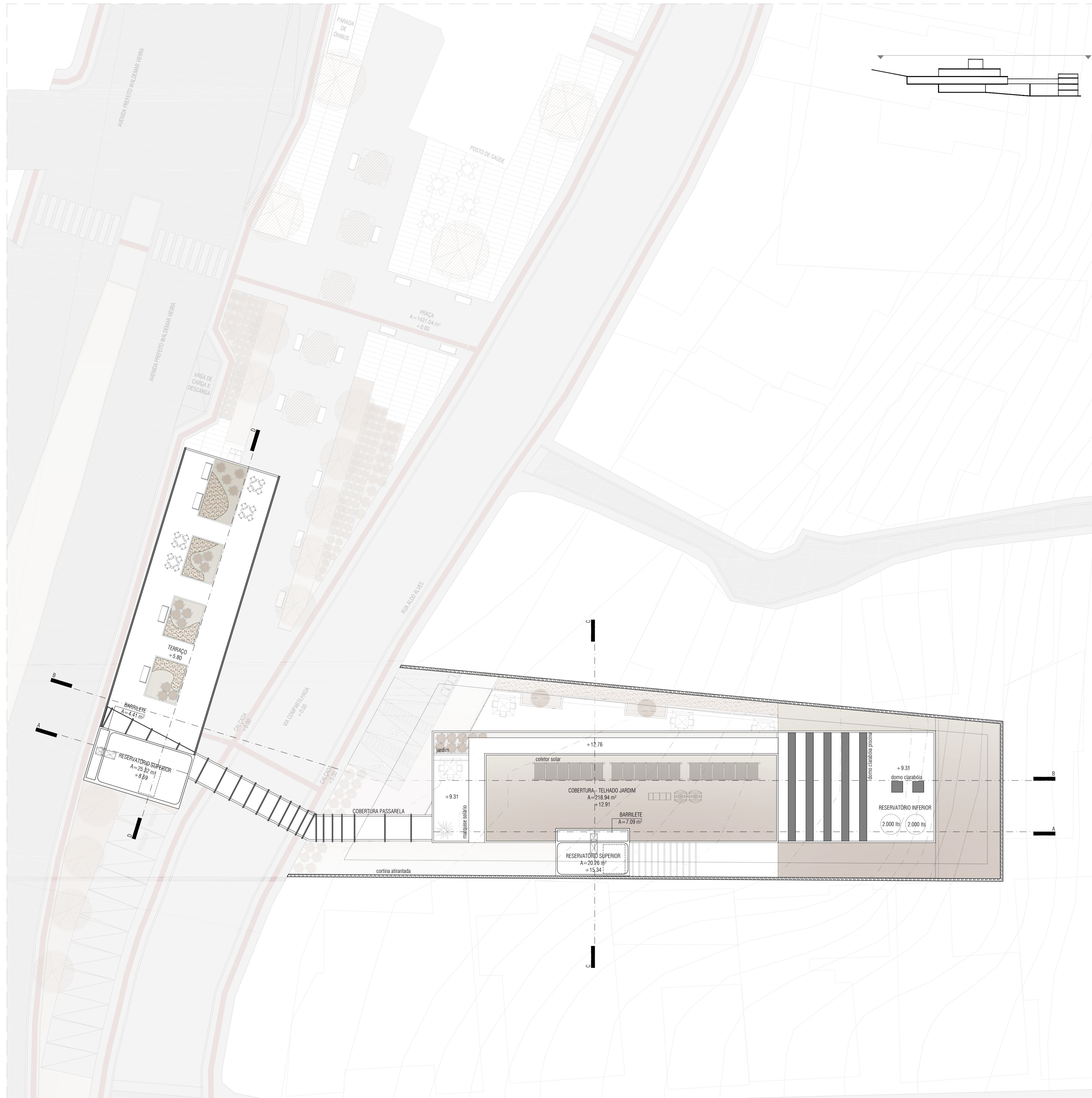


6. O PROJETO

pg. 28

CUIDADO - Conforme levantado no presente estudo, serão proporcionados no Centro Dia atendimentos as necessidades pessoais básicas, além de atividades terapêuticas e atividades socioculturais com o objetivo de prevenir situações de risco pessoal e social aos idosos. Neste sentido a arquitetura proposta engloba o variado programa em todas as suas exigências.



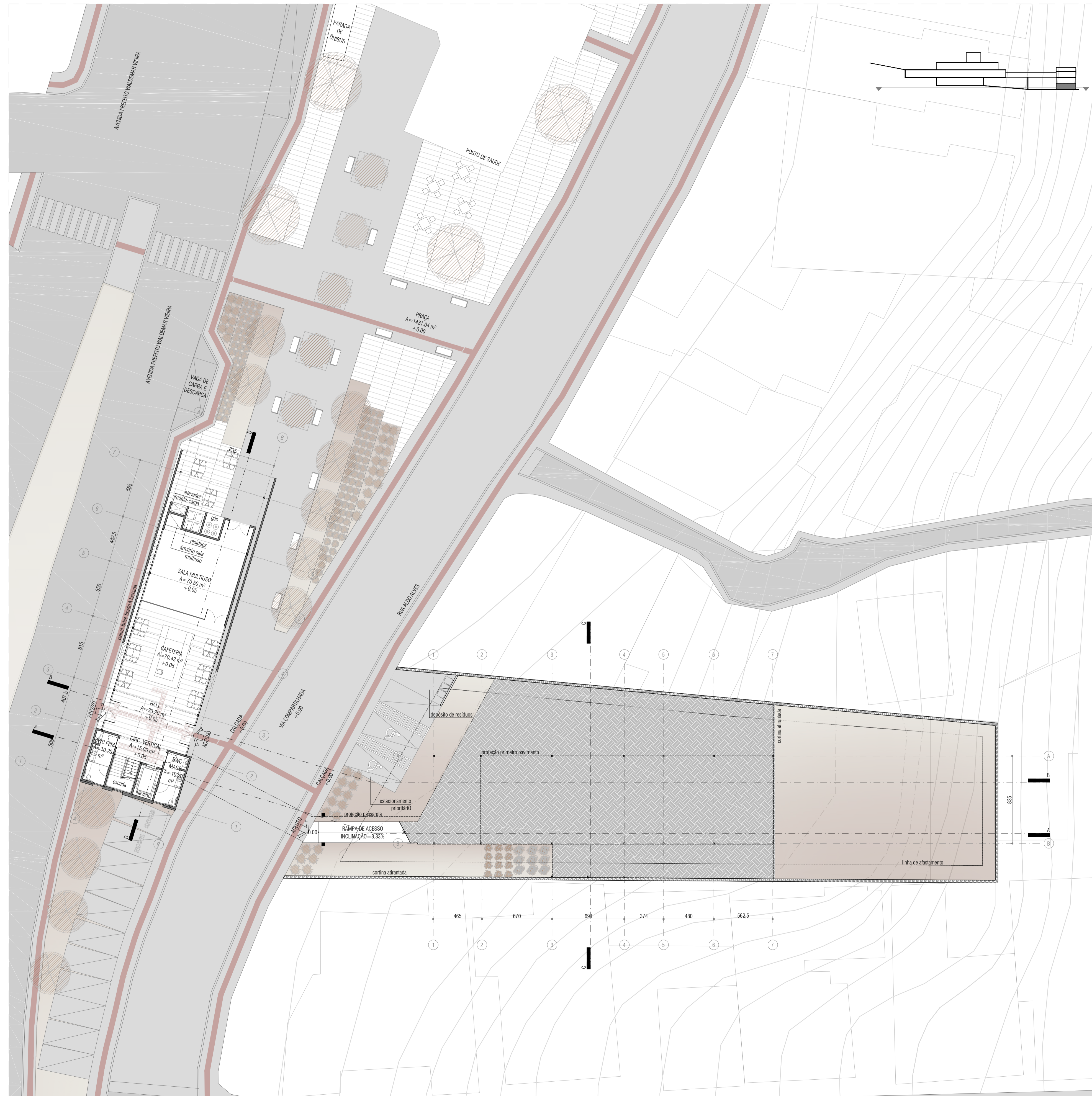


LEGENDA PAISAGISMO

-  Palmeira-fenix
-  Agapantos
-  Costela-de-adão
-  Palmeira-ráfis
-  Gardênia
-  Aroeira-salsa
-  Quaresmeira
-  Vedélia

ÁREA CONSTRUÍDA	m²	ÁREA EXTERNA LIVRE	m²
EDIFÍCIO A	804.8	PÁTIO	202.9
EDIFÍCIO B	495.5	PRAÇA	1431.4
total	1300.3	total	1634.3



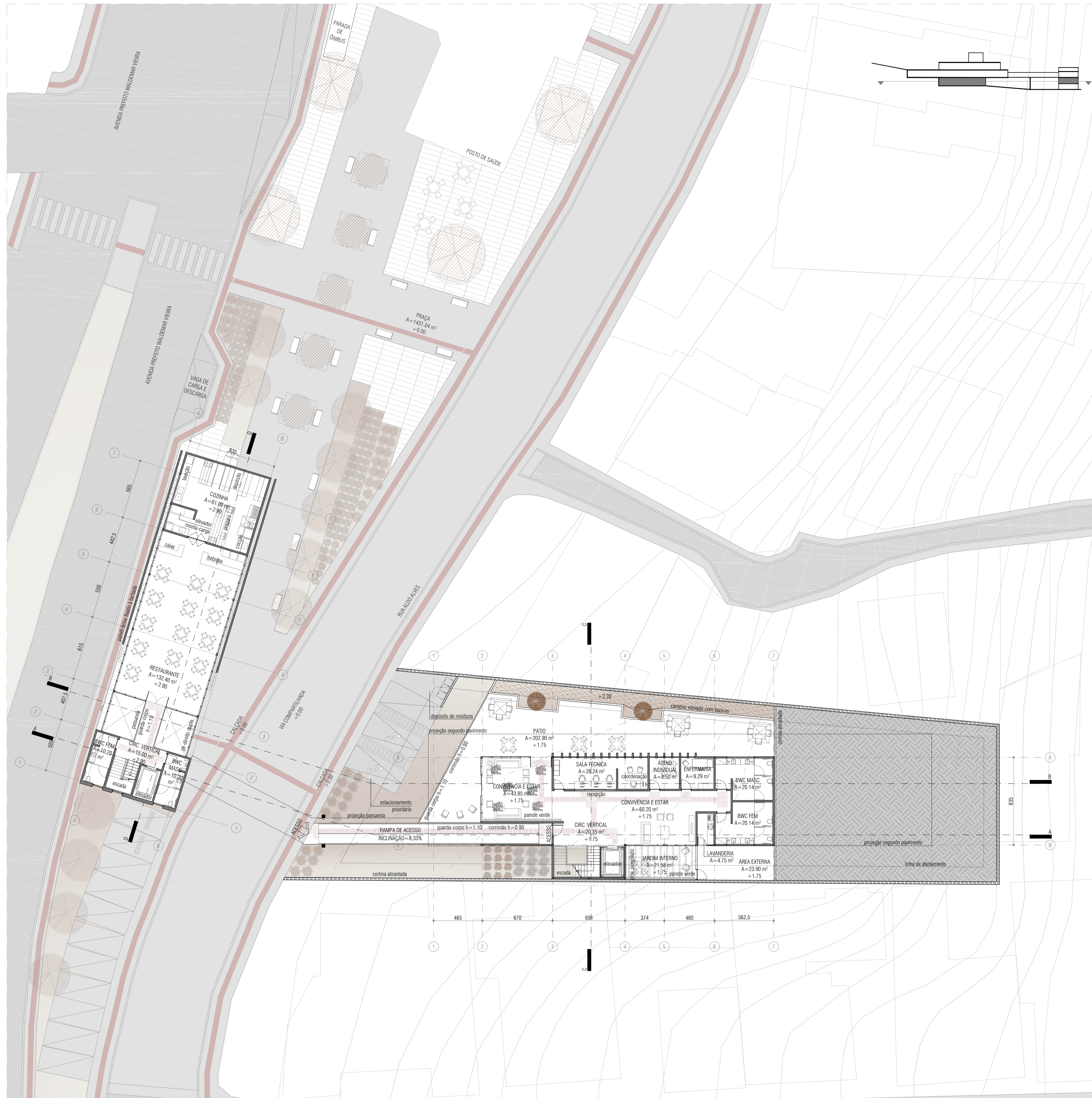


LEGENDA PAISAGISMO

- Palmeira-fenix
- Agapantos
- Costela-de-adão
- Palmeira-ráfis
- Gardênia
- Aroeira-salsa
- Quaresmeira
- Vedélia

ÁREA CONSTRUÍDA	m²	ÁREA EXTERNA LIVRE	m²
EDIFÍCIO A	804,8	PÁTIO	202,9
EDIFÍCIO B	495,5	PRAÇA	1431,4
total	1300,3	total	1634,3



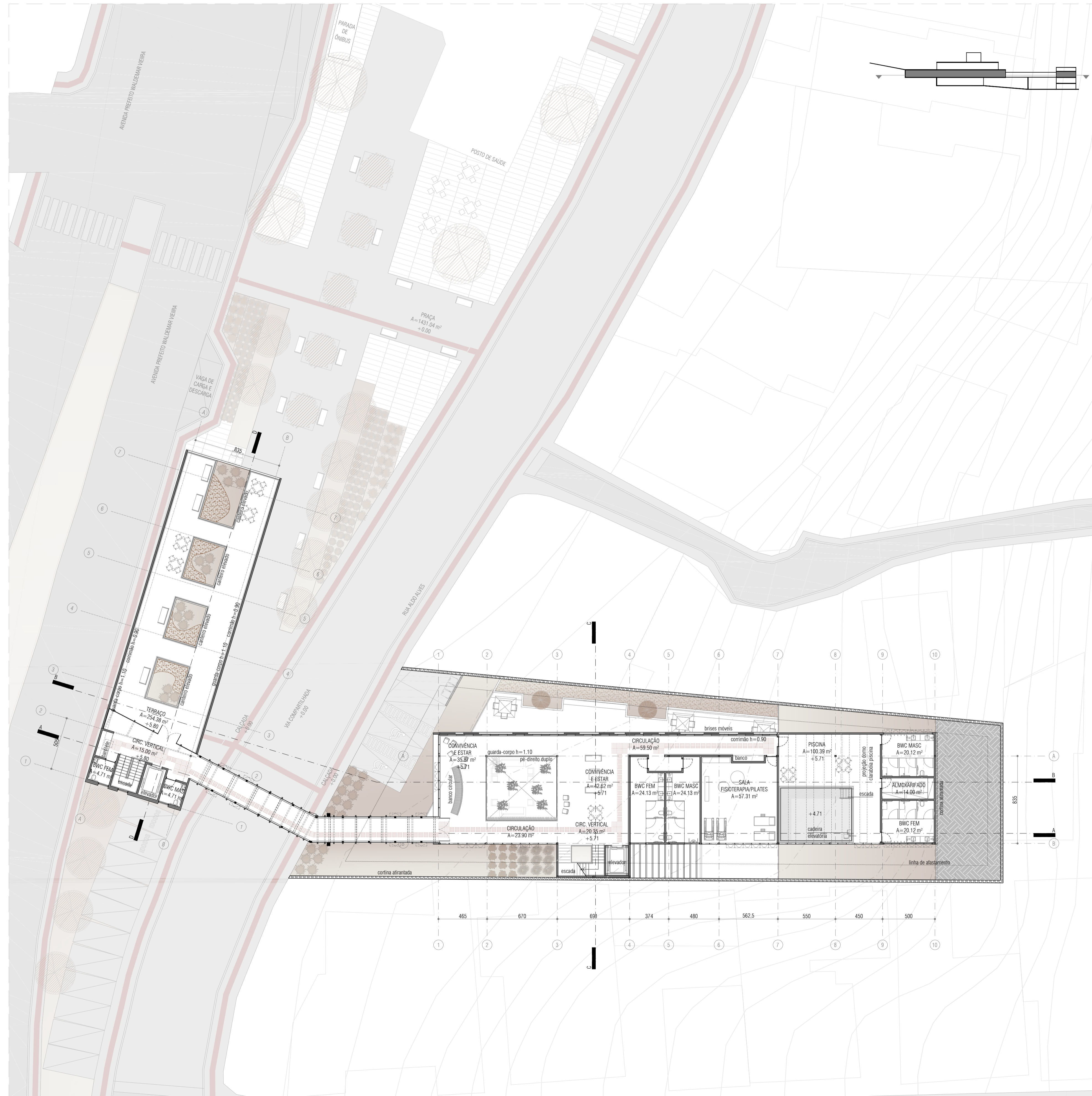


LEGENDA PAISAGISMO

- Palmeira-fenix
- Agapantos
- Costela-de-adão
- Palmeira-ráfis
- Gardênia
- Aroeira-salsa
- Quaresmeira
- Vedélia

ÁREA CONSTRUÍDA	m ²	ÁREA EXTERNA LIVRE	m ²
EDIFÍCIO A	804.8	PÁTIO	202.9
EDIFÍCIO B	495.5	PRAÇA	1431.4
total	1300.3	total	1634.3



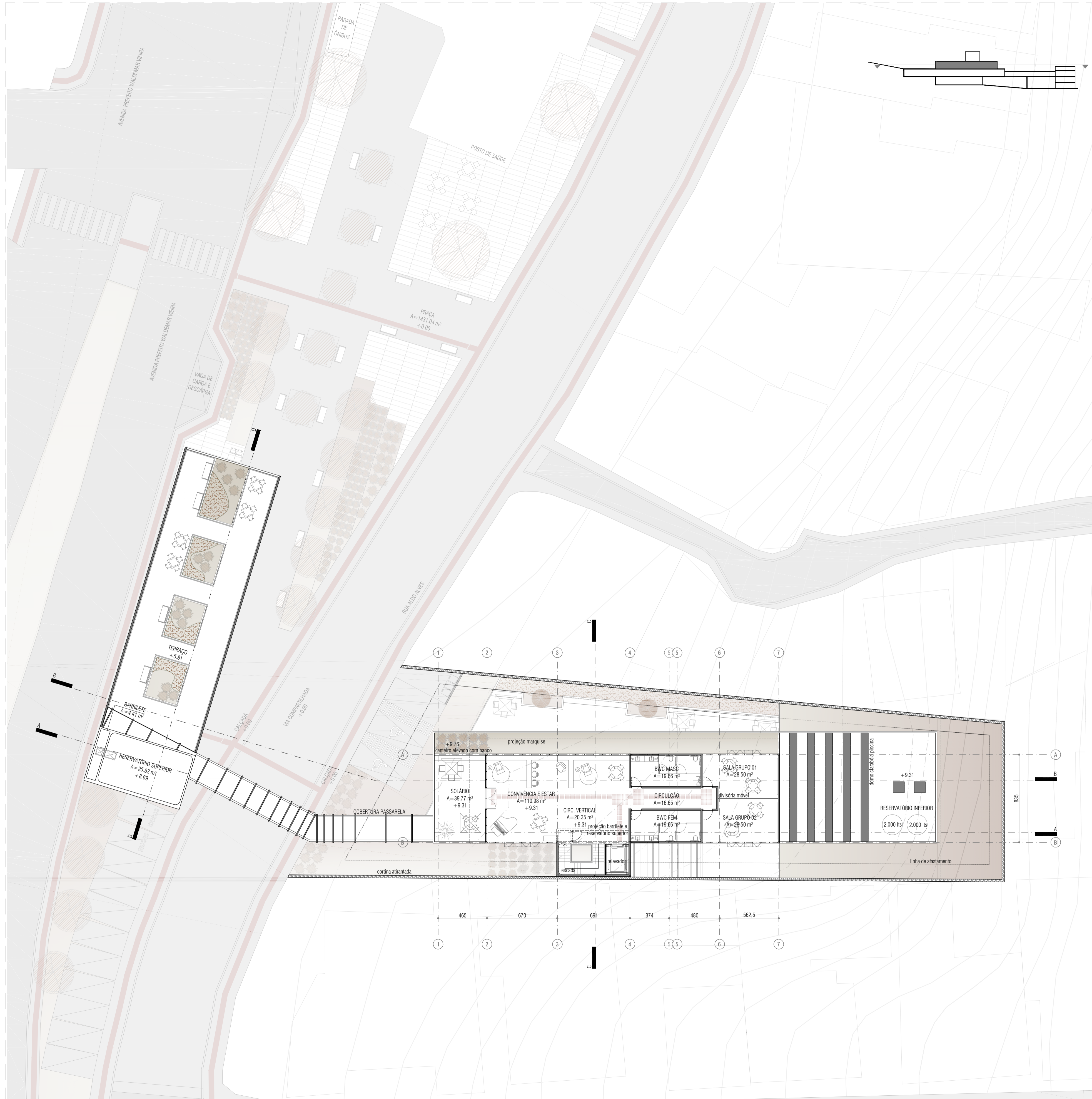


LEGENDA PAISAGISMO

- Palmeira-fenix
- Agapantos
- Costela-de-adão
- Palmeira-ráfis
- Gardênia
- Aroeira-salsa
- Quaresmeira
- Vedélia

ÁREA CONSTRUÍDA	m ²	ÁREA EXTERNA LIVRE	m ²
EDIFÍCIO A	804.8	PÁTIO	202.9
EDIFÍCIO B	495.5	PRAÇA	1431.4
total	1300.3	total	1634.3

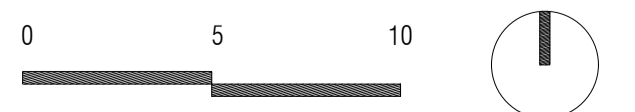


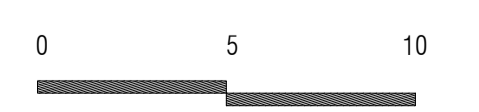
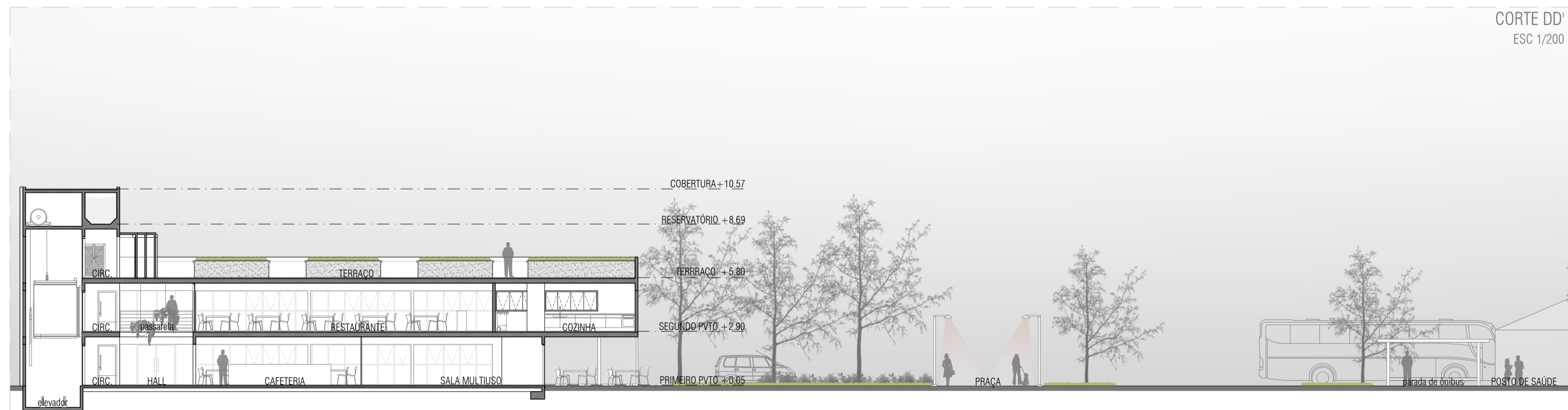
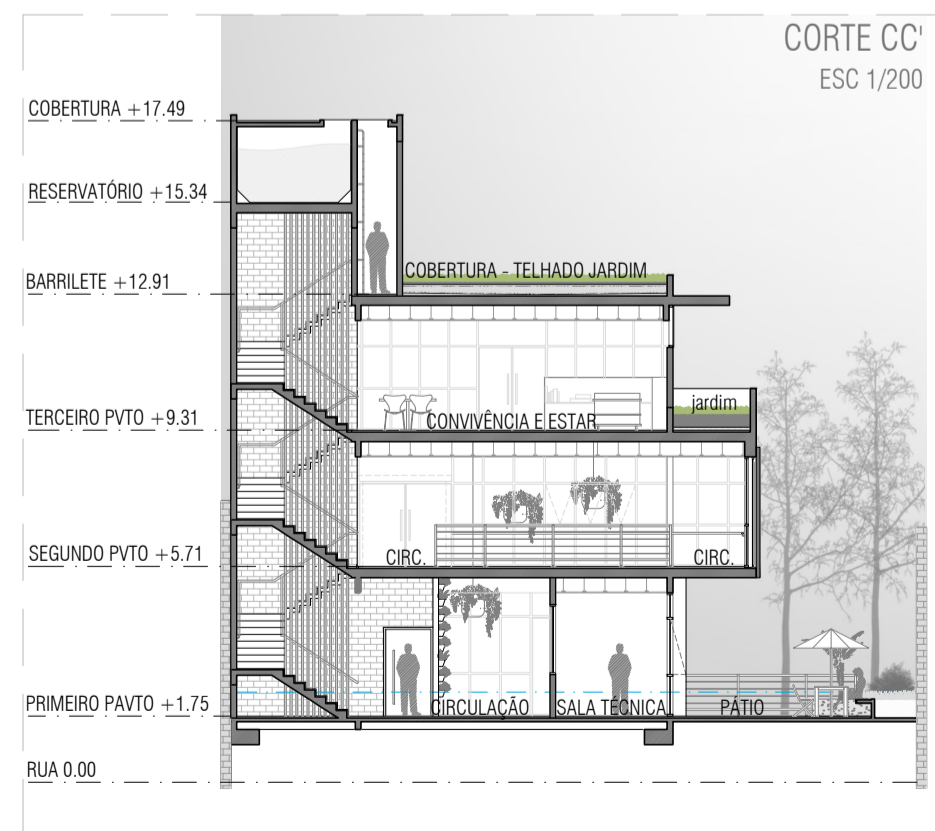
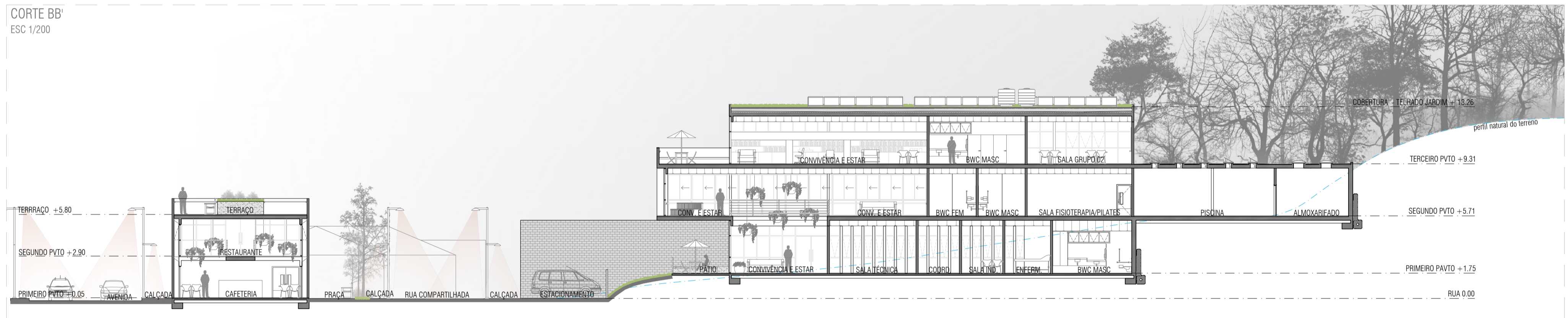
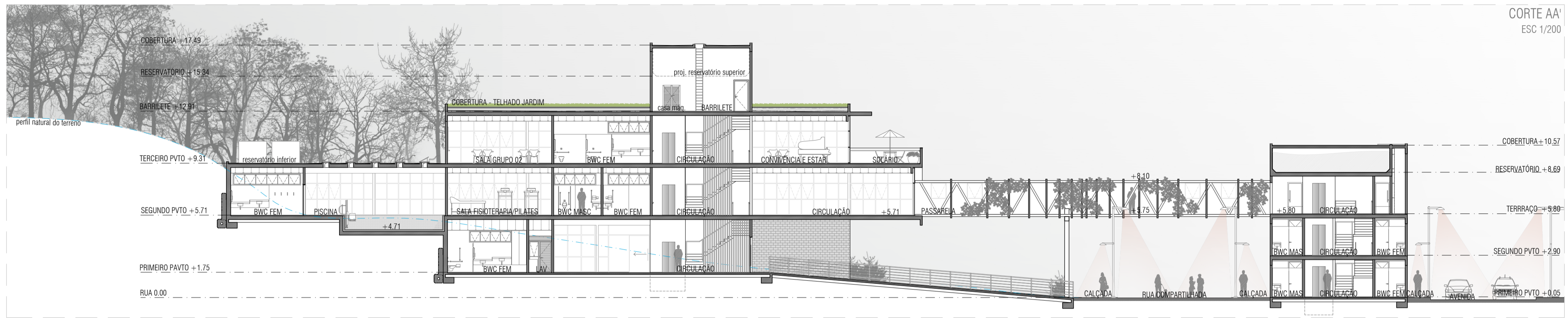


LEGENDA PAISAGISMO

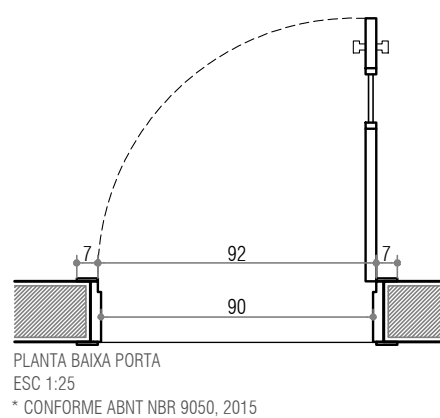
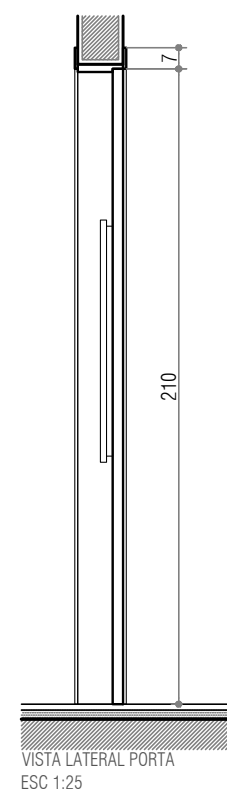
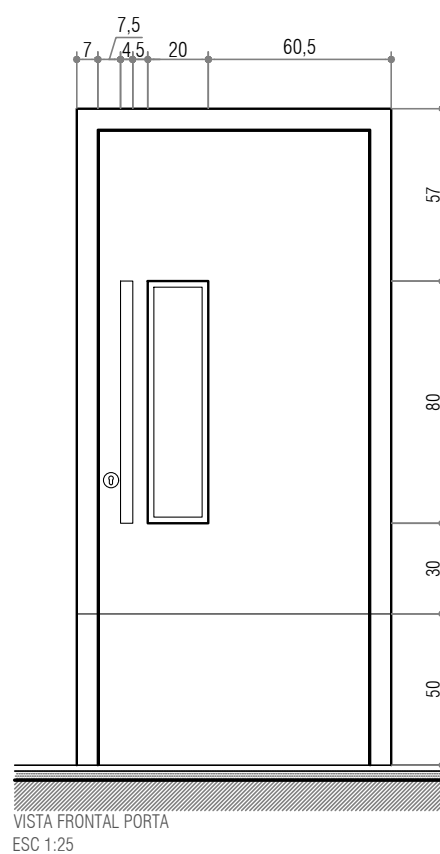
-  Palmeira-fenix
-  Agapantos
-  Costela-de-adão
-  Palmeira-ráfis
-  Gardênia
-  Aroeira-salsa
-  Quaresmeira
-  Vedélia

ÁREA CONSTRUÍDA	m ²	ÁREA EXTERNA LIVRE	m ²
EDIFÍCIO A	804.8	PÁTIO	202.9
EDIFÍCIO B	495.5	PRAÇA	1431.4
total	1300.3	total	1634.3

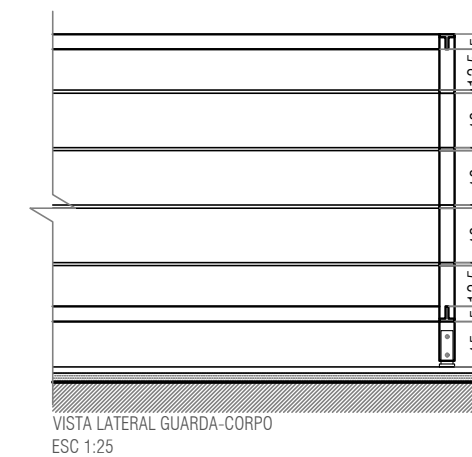
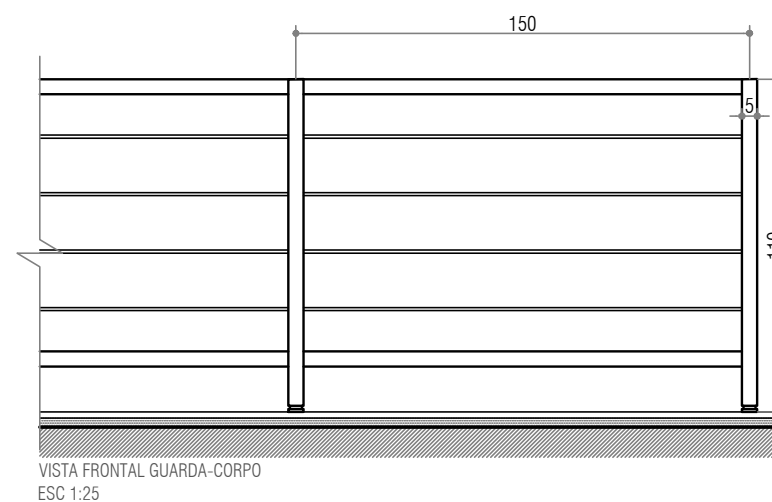




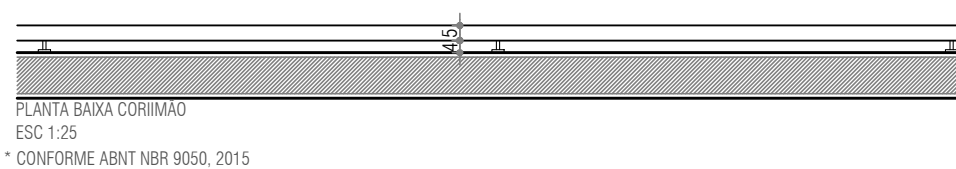
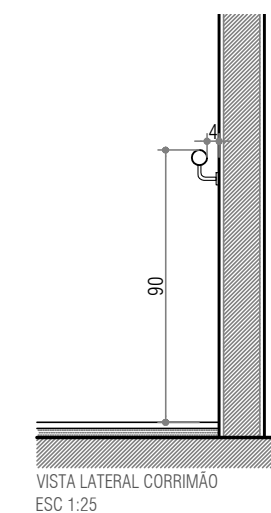
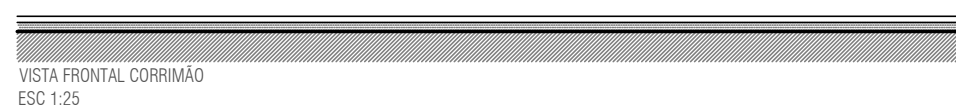
6.1 DETALHES PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS



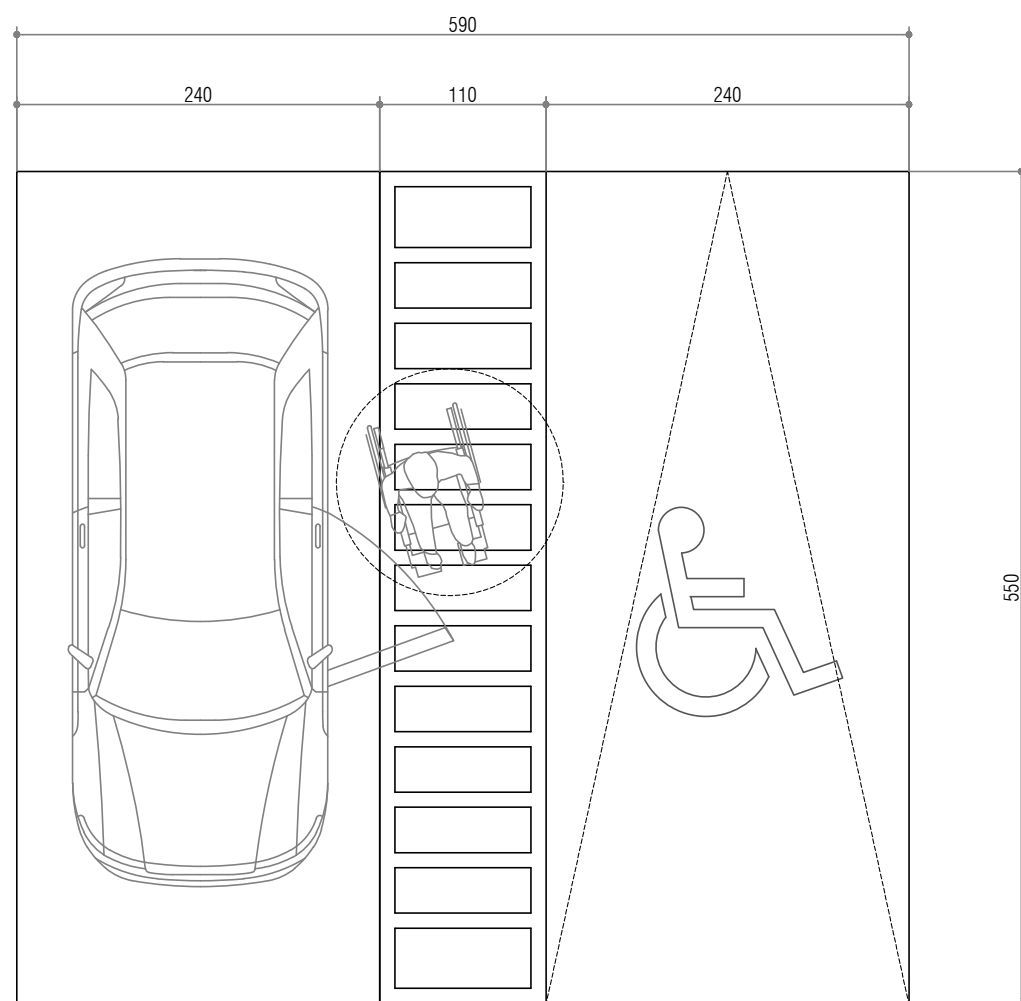
detalhe
MODELO PORTA



detalhe
GUARDA-CORPO



detalhe
CORRIMÃO

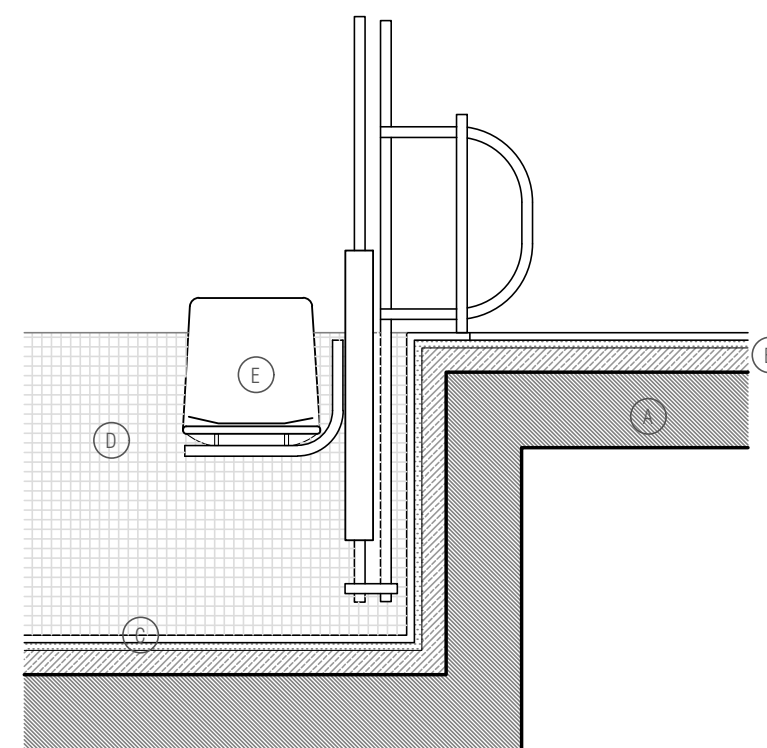
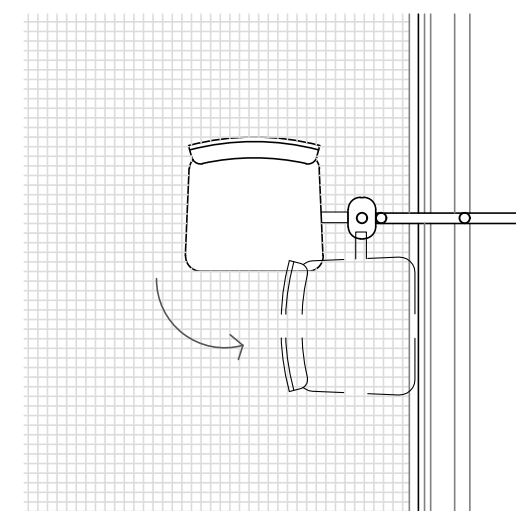


PLANTA BAIXA VAGA RESERVADA DE VEÍCULOS
ESC 1:50
* CONFORME ABNT NBR 9050, 2015

detalhe
VAGA DE ESTACIONAMENTO



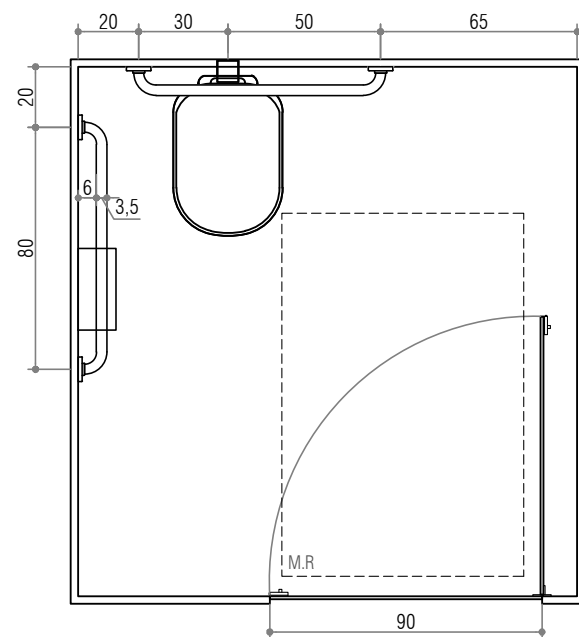
detalhe
PISO TÁTIL



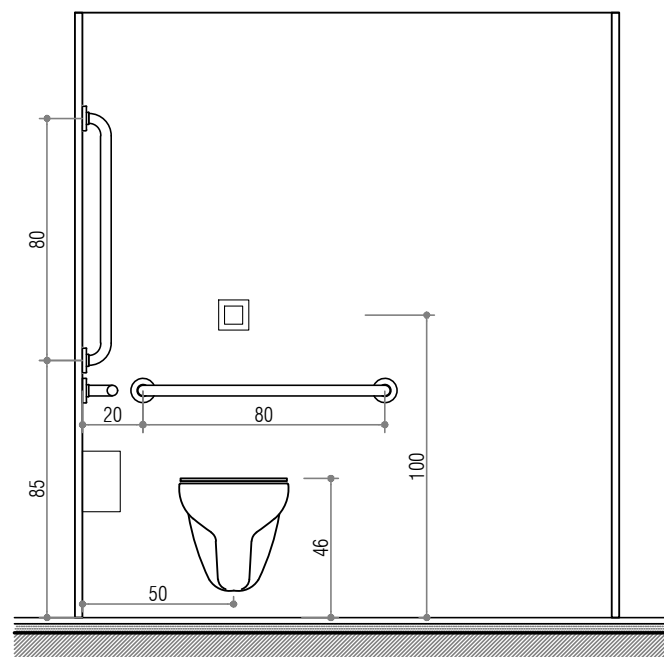
LEGENDA
A- LAJE
B- IMPERMEABILIZAÇÃO
C- PISO E CONTRAPISO
D- PISCINA
E- CADEIRA ELEVATÓRIA

detalhe
CADEIRA ELEVATÓRIA

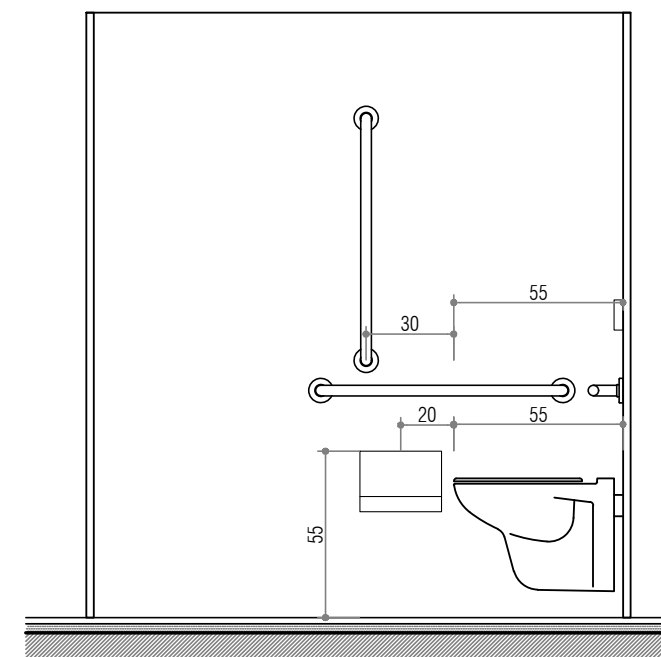
6. O PROJETO



PLANTA BAIXA BACIA SANITÁRIA
ESC 1:25
* CONFORME ABNT NBR 9050, 2015



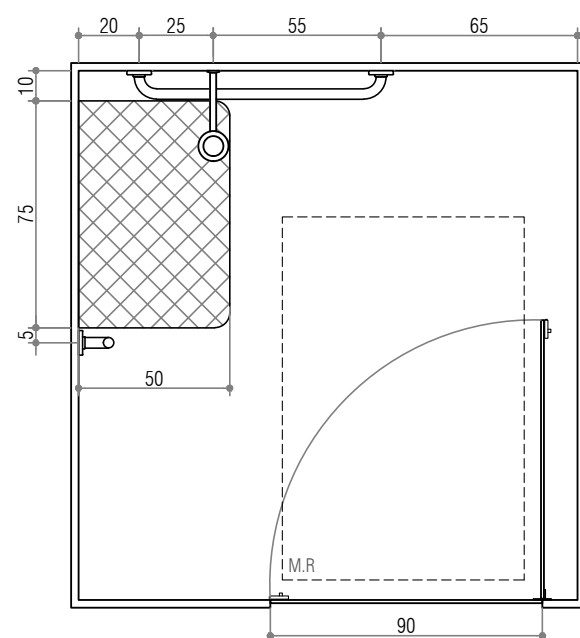
VISTA FRONTAL BACIA SANITÁRIA
ESC 1:25



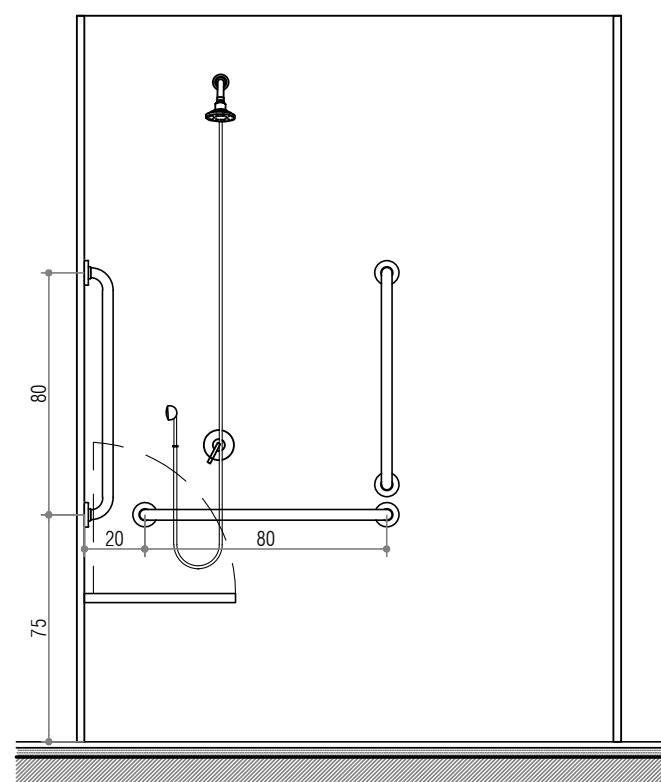
VISTA LATERAL BACIA SANITÁRIA
ESC 1:25

detalhe

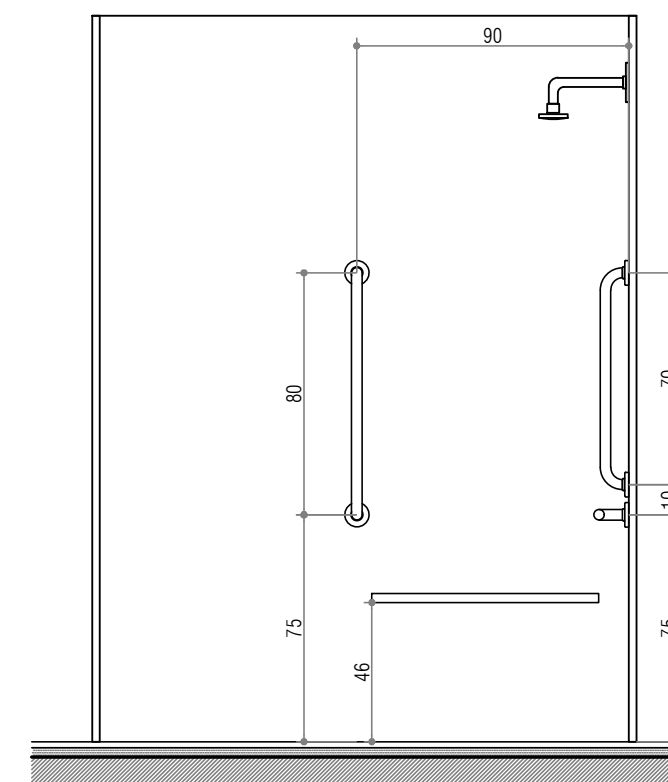
BOX BACIA SANITÁRIA



PLANTA BAIXA CHUVEIRO
ESC 1:25
* CONFORME ABNT NBR 9050, 2015



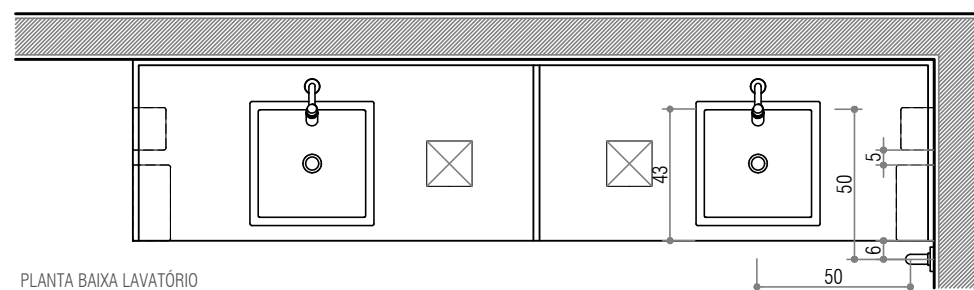
VISTA FRONTAL CHUVEIRO
ESC 1:25



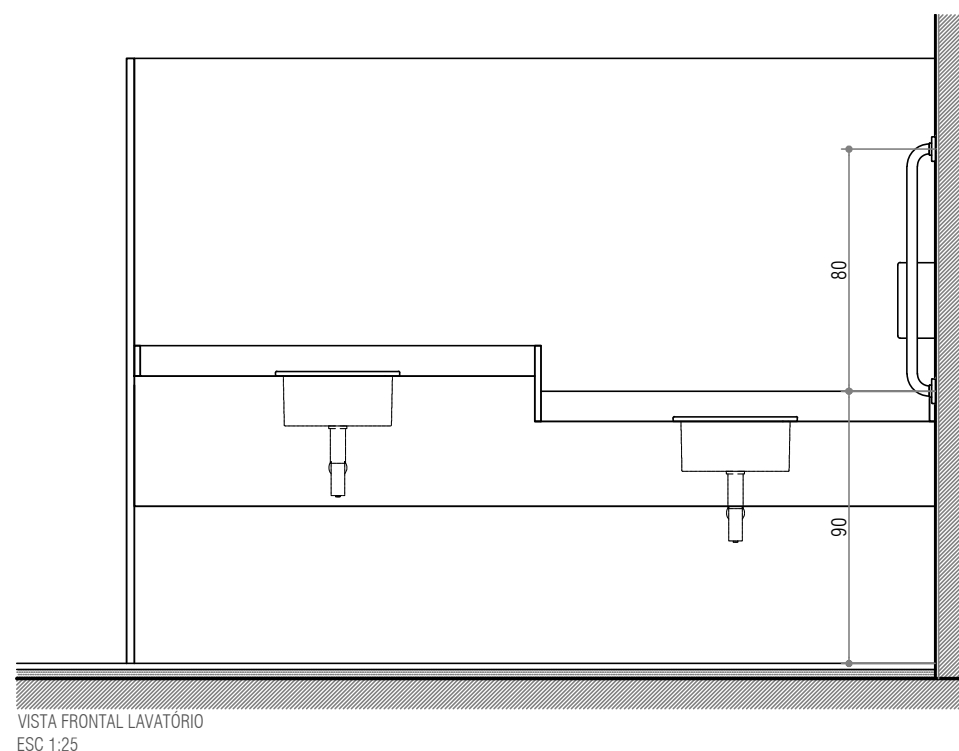
VISTA LATERAL CHUVEIRO
ESC 1:25

detalhe

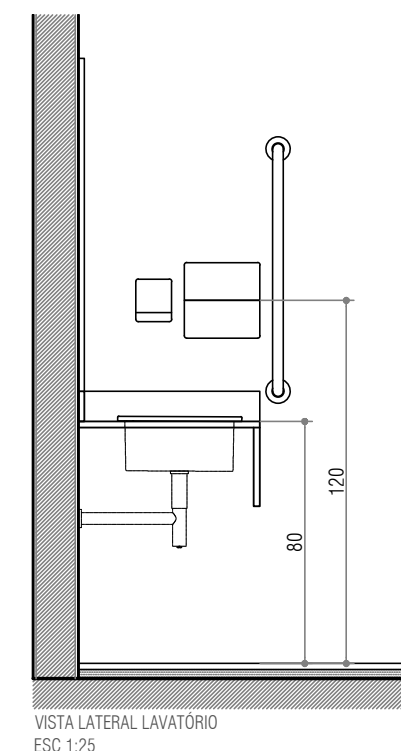
BOX CHUVEIRO



PLANTA BAIXA LAVATÓRIO
ESC 1:25
* CONFORME ABNT NBR 9050, 2015



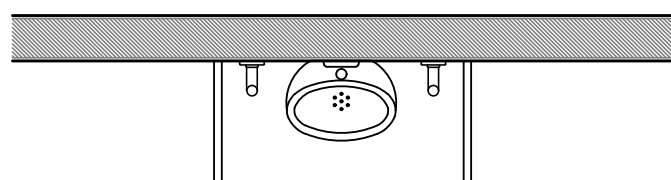
VISTA FRONTAL LAVATÓRIO
ESC 1:25



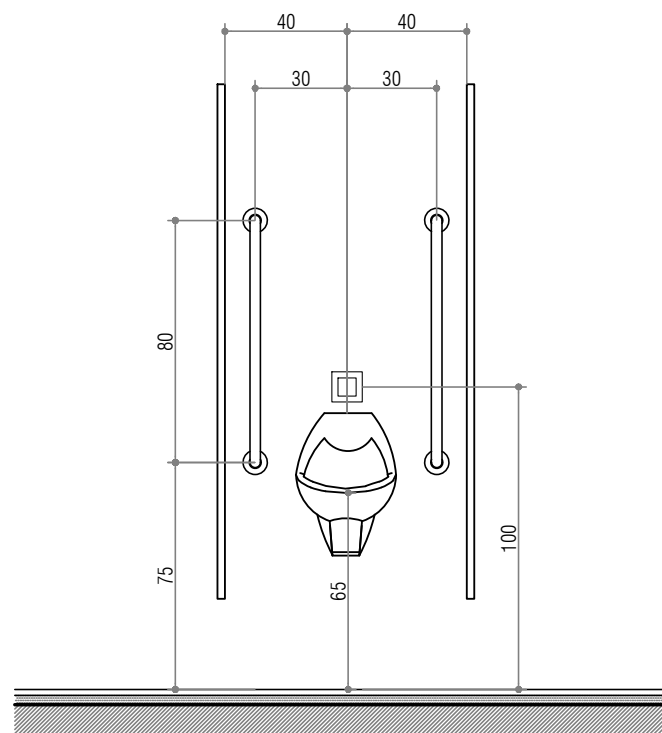
VISTA LATERAL LAVATÓRIO
ESC 1:25

detalhe

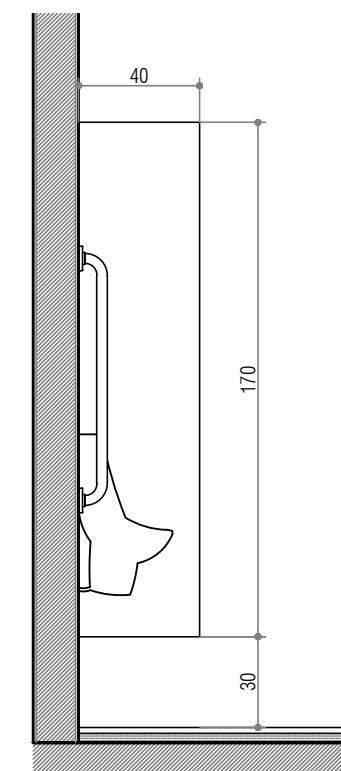
BOX LAVATÓRIO



PLANTA BAIXA MICTÓRIO
ESC 1:25
* CONFORME ABNT NBR 9050, 2015



VISTA FRONTAL MICTÓRIO
ESC 1:25

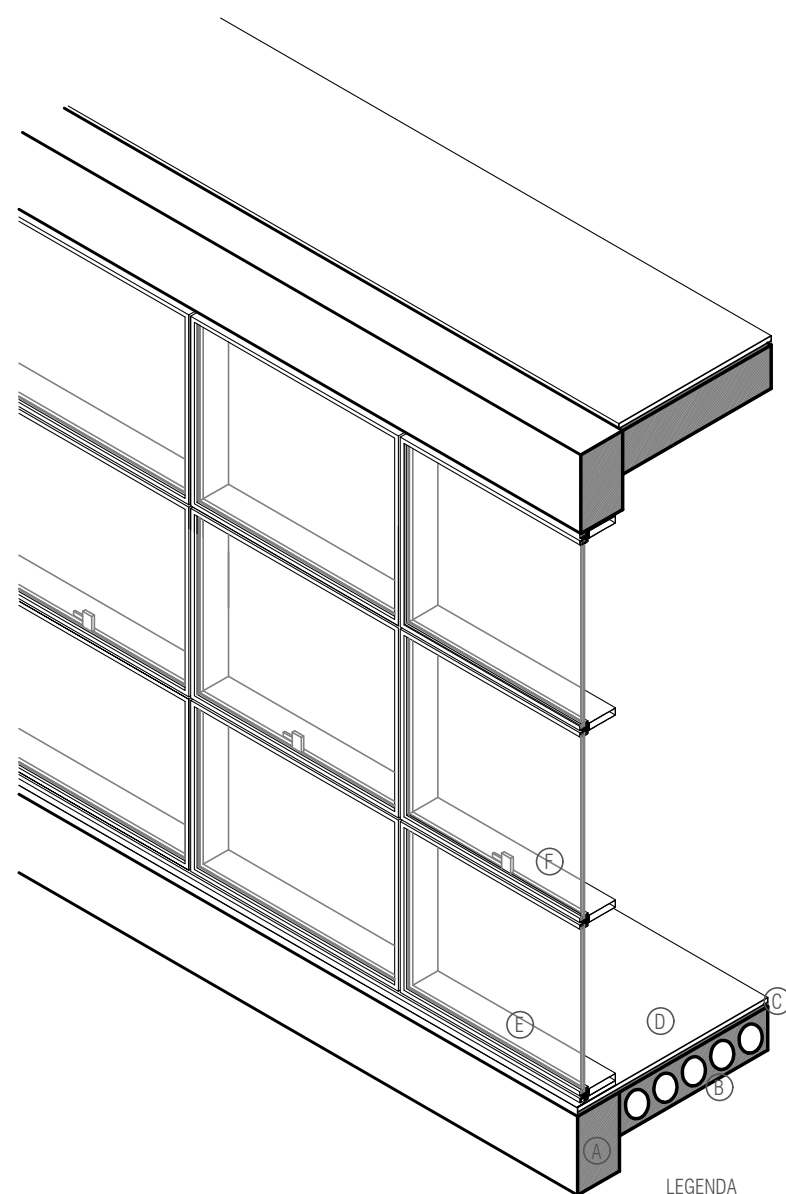


VISTA LATERAL MICTÓRIO
ESC 1:25

detalhe

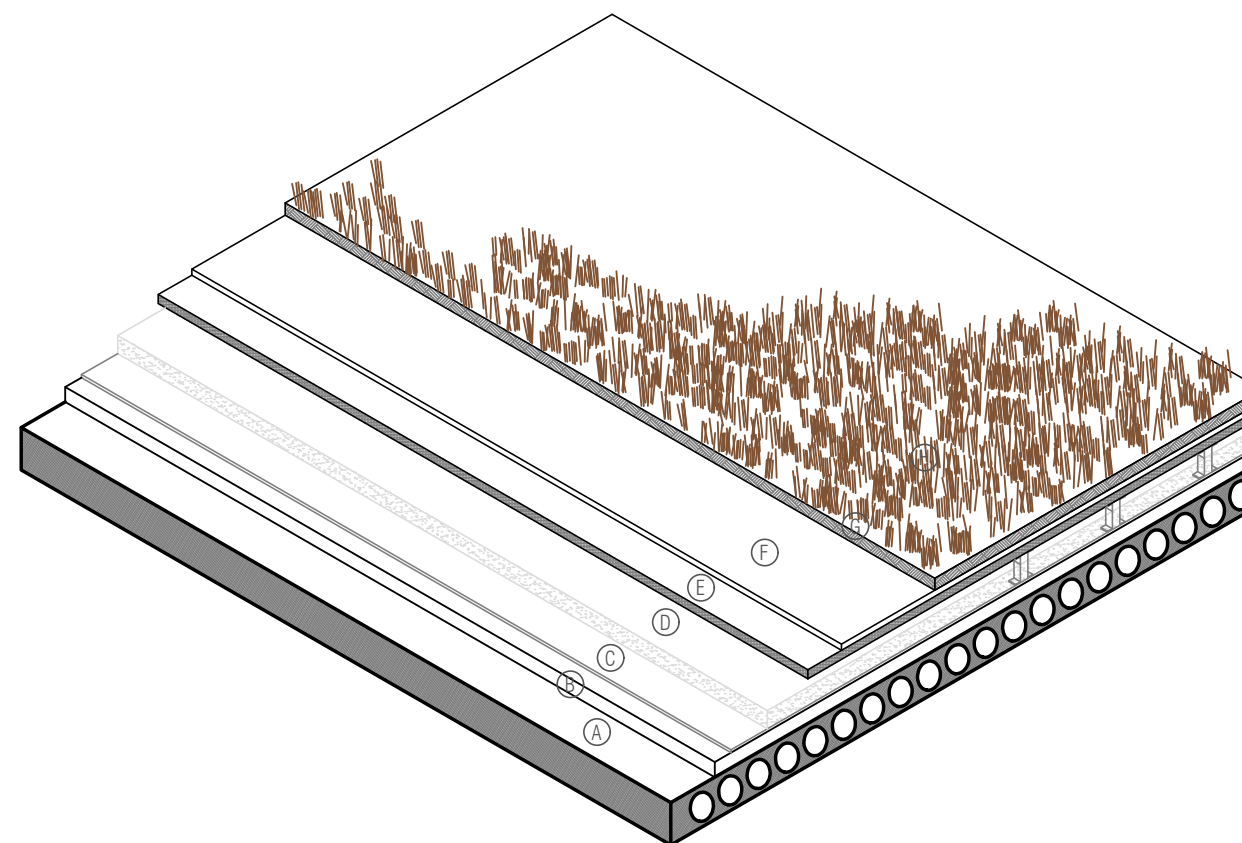
MICTÓRIO

6.1 DETALHES PARÂMETROS CONSTRUTIVOS



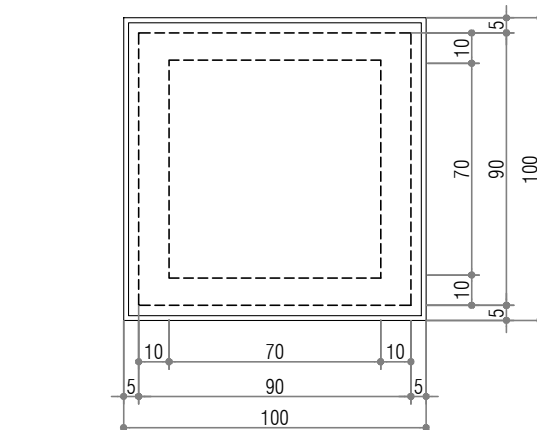
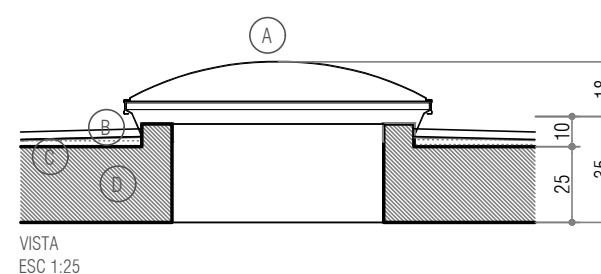
- LEGENDA
 A- VIGA
 B- LAJE ALVEOLAR PRÉ-FABRICADA
 C- CONTRAPISO
 D- PISO
 E- ESQUADRIA PELE DE VIDRO
 F- JANELA BASCULANTE

detalhe
FECHAMENTO EM VIDRO



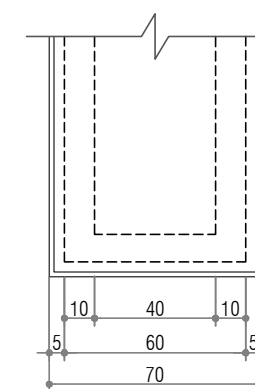
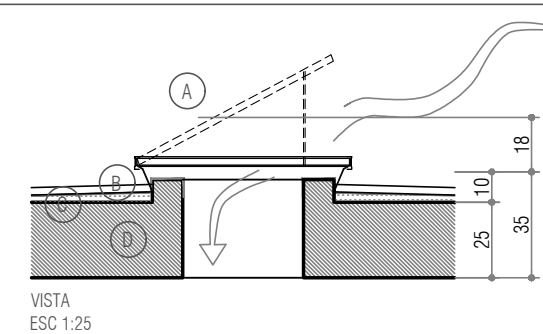
- LEGENDA
 A- LAJE ALVEOLAR PRÉ-FABRICADA
 B- MANTA DE ROLAMENTO
 C- MEMBRANA DE IMPERMEABILIZAÇÃO
 D- RESERVATÓRIO DE ÁGUA
 E- SUPORTE
 F- CAMADA DRENANTE
 G- SUBSTRATO
 H- VEGETAÇÃO

detalhe
TELHADO JARDIM



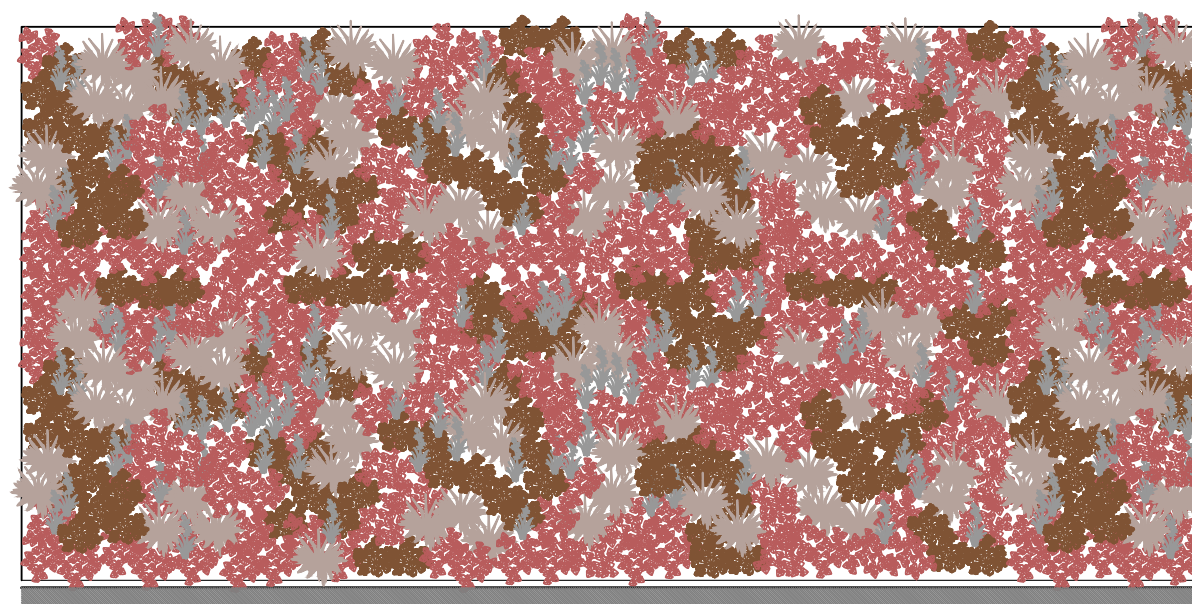
PLANTA BAIXA DOMO
ESC 1:25

detalhe
DOMO CLARABÓIA

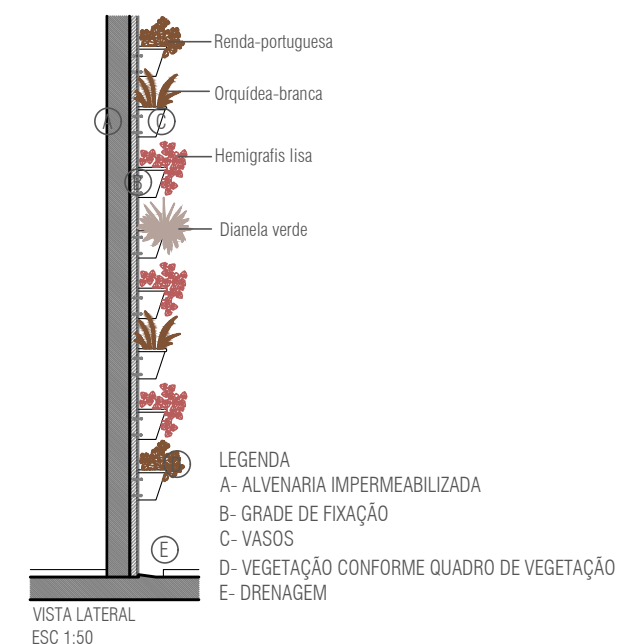


PLANTA BAIXA DOMO CONTÍNUO
ESC 1:25

- LEGENDA
 A- DOMO CLARABÓIA EM ACRÍLICO
 B - ABERTURA PARA VENTILAÇÃO
 C- IMPERMEABILIZAÇÃO
 D- LAJE ALVEOLAR PRÉ-FABRICADA



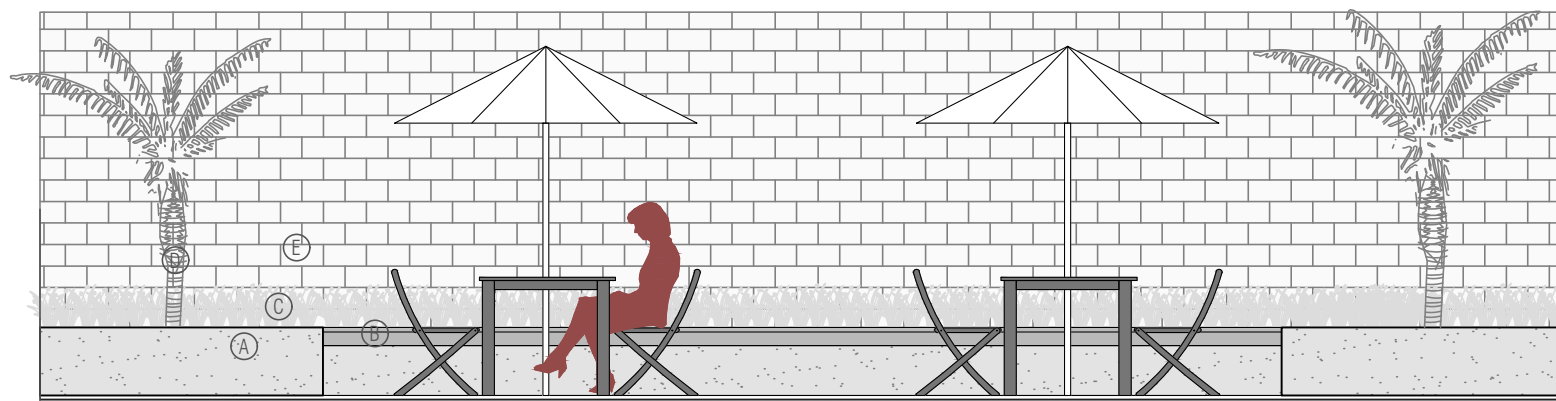
VISTA FRONTAL PAREDE VERDE
ESC 1:50



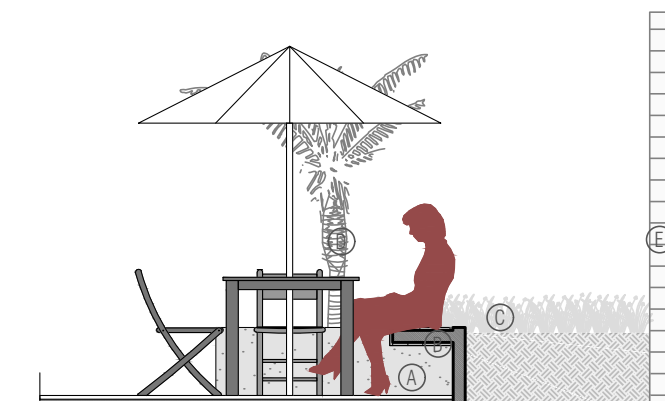
VISTA LATERAL
ESC 1:50

detalhe PAREDE VERDE

- LEGENDA
A- MURETA EM ALVENARIA H=45 cm
B- ESTRUTURA EM CONCRETO ARMADO REVESTIDO EM MADEIRA
C- VEGETAÇÃO TIPO VEDÉLIA
D- VEGETAÇÃO TIPO PALMEIRA TRIANGULAR
E- MURO TIPO CORTINA ATIRANTADA REVESTIDO COM TJOLOS

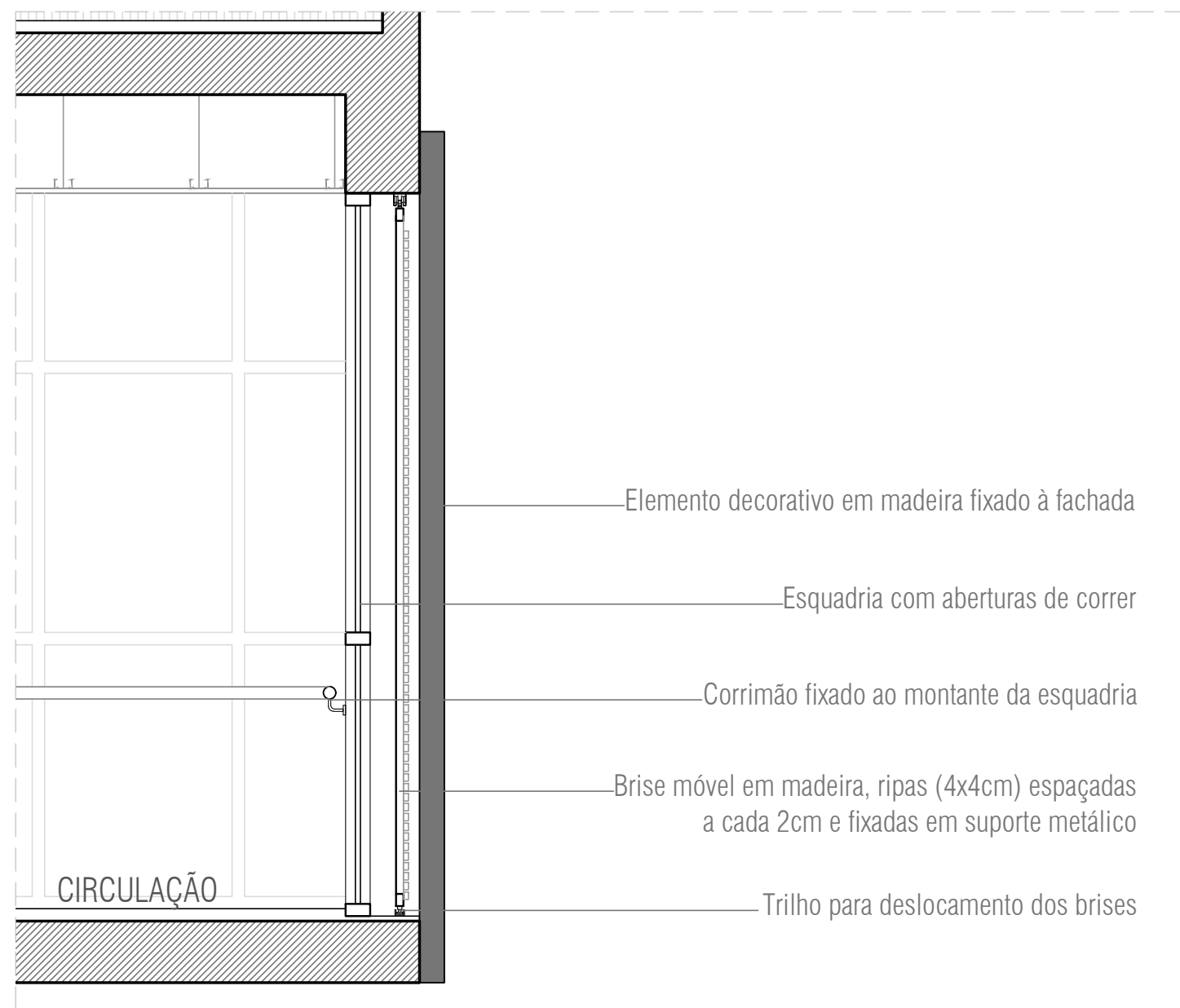


VISTA FRONTAL CANTEIRO COM BANCOS
ESC 1:50



VISTA LATERAL CANTEIRO COM BANCOS
ESC 1:50

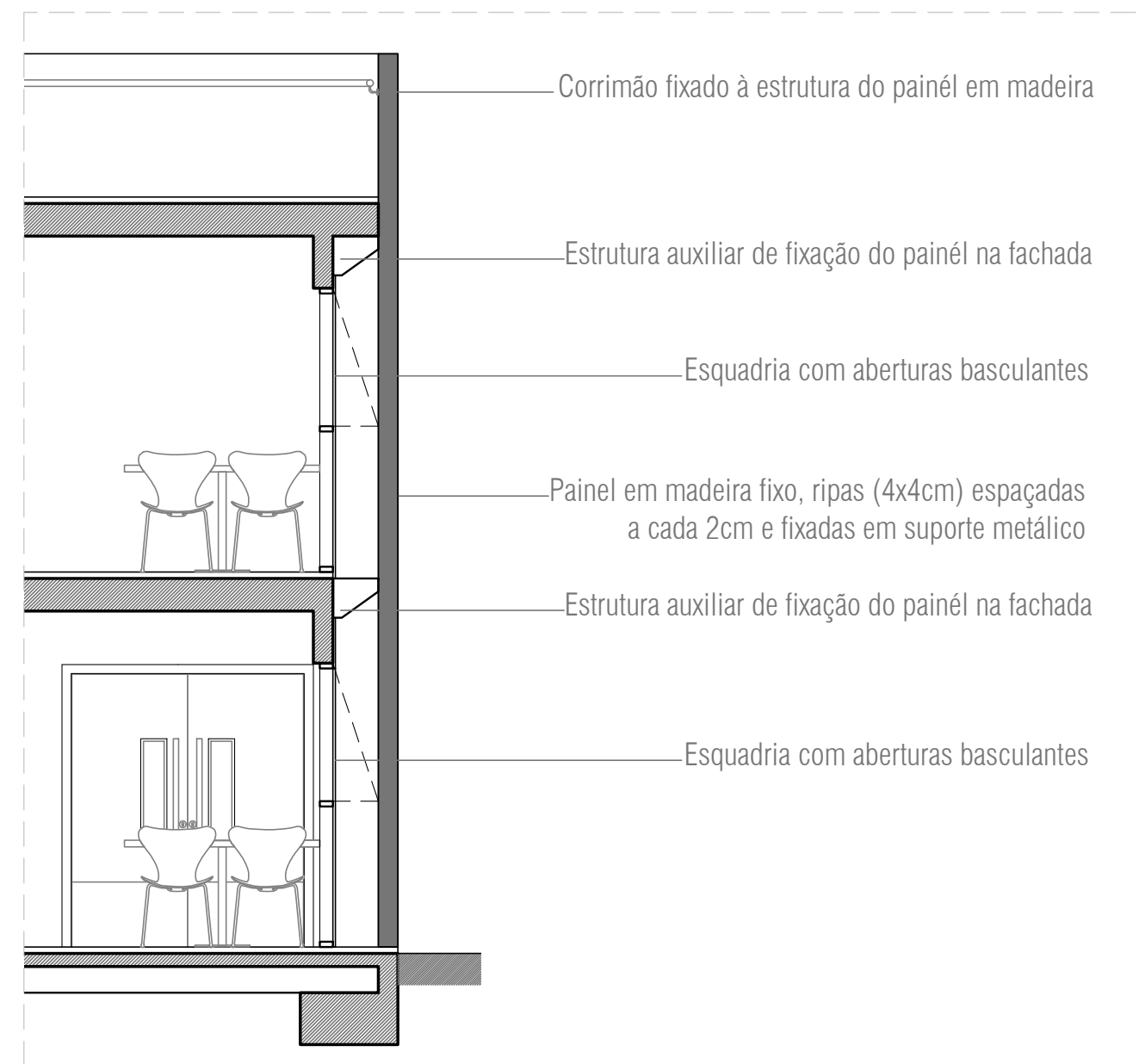
detalhe CANTEIROS COM BANCOS



detalhe

BRISES MÓVEIS - FACHADA EDIFÍCIO A

esc 1:25



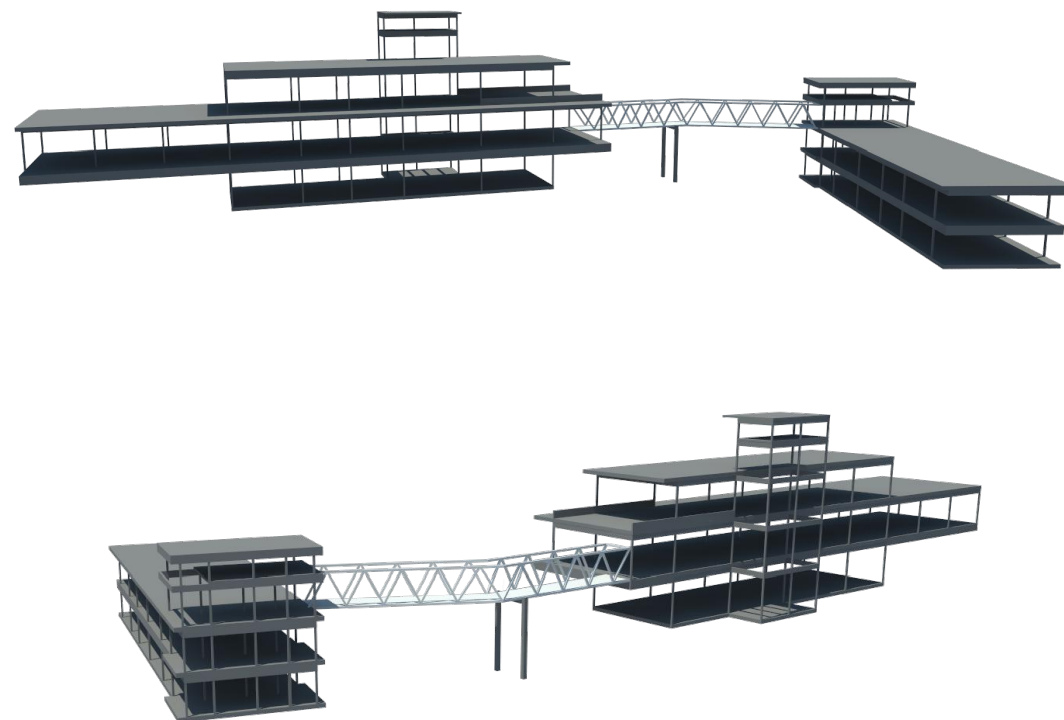
detalhe

PAINEL FIXO - FACHADA EDIFÍCIO B

esc 1:50

6.6 ESTRUTURA

Os dois edifícios propostos utilizam o mesmo tipo de sistema estrutural, constituído em pilares e vigas de concreto armado, moldados in loco, que sustentam as lajes do tipo alveolar pré-fabricada, compostas por painéis de concreto protendido que possuem seção de 25 centímetros mais capa de reforço de 5 centímetros. Os pilares estão localizados nas extremidades do volume, permitindo vão de 8,5 metros e 9,5 para as edificações A e B, respectivamente. Foram propostos balanços estruturais de duas dimensões: dois metros estruturados no sistema proposto e cinco metros reforçados por tirantes e um par de vigas longitudinais superiores que se fixam na malha de pilares. O tipo de estrutura metálica também foi empregado, mas se restringe à passarela de 25 metros que conecta os dois volumes, com o intuito de obter um conjunto mais esbelto e com apenas um ponto de apoio de concreto armado. O fechamento é feito com painéis de vidro com aberturas para ventilação.

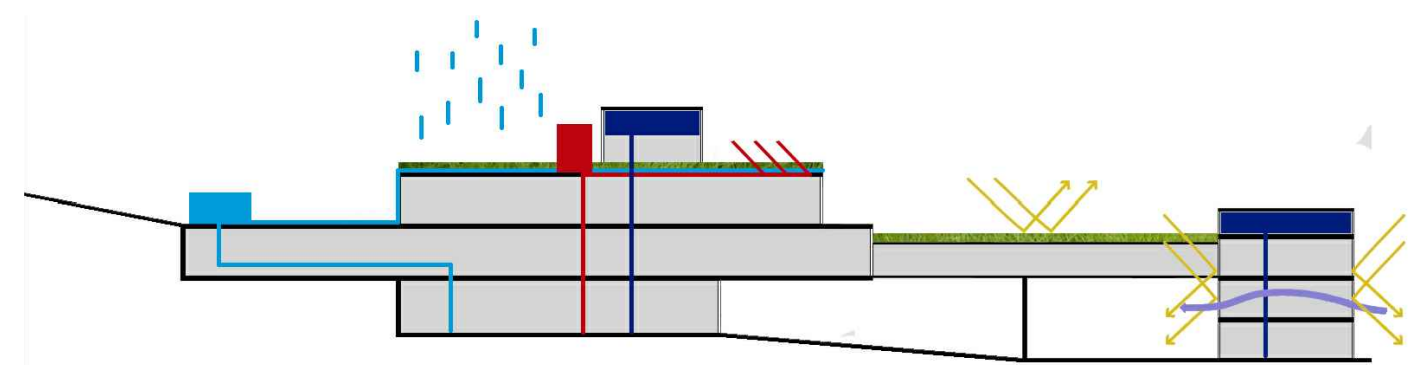


F66

6.7 PROPOSTA BIOCLIMÁTICA









A fim de aproveitar da melhor maneira os recursos naturais oferecidos, foram adotadas as seguintes estratégias bioclimáticas (F67):

- Ventilação natural cruzada;
- Coleta de água pluvial nas coberturas para utilização em vasos sanitários e irrigação do pavimento térreo do edifício A;
- Coberturas verdes para o auxílio na coleta de água pluvial e melhora significativa no conforto térmico dos ambientes;
- Brises que bloqueiam a entrada direta de luz solar e permitem a entrada de iluminação natural;
- Placas solares fotovoltaicas para aumentar a eficiência energética do edifício, auxiliando e minimizando o consumo de energia elétrica;
- Vegetação sob a passarela para contribuir no conforto térmico.



F67

6.8 QUADRO DE MATERIAIS

MATERIAL	APLICAÇÃO	OBSERVAÇÃO
	Piso Vinílico Antiderrapante	Área internas
	Piso Cerâmico	Pátio, Terraço, Solário
	Concreto Intertravado	Praça, Rua compartilhada
	Piso Tátil	Área internas e externas
	Tijolo	Muros e Fachada
	Eucalipto	Fachada e brises
	Gesso Acartonado	Áreas internas
	Concreto Aparente	Fachadas

6.9 QUADRO DE VEGETAÇÃO

VEGETAÇÃO		APLICAÇÃO	OBSERVAÇÃO
	Agapanto	Acesso, Praça, Terraço e Solário	Paisagismo de forração, porte pequeno
	Costela-de-adão	Área externa	Paisagismo de forração, porte médio
	Gardênia	Praça	Paisagismo de forração, porte pequeno
	Vedélia	Pátio, Terraço	Paisagismo de forração, porte pequeno
	Palmeira-ráfis	Área externa	Paisagismo de arbustos, porte pequeno
	Palmeira-fenix	Pátio	Paisagismo de arbustos, porte pequeno
	Aroeira-salsa	Praça	Paisagismo de arbustos, porte médio
	Quaresmeira	Praça	Paisagismo de arbustos, porte médio
	Samambaia	Interior	Vegetação pendente, porte pequeno
	Hera Japonesa	Passarela	Trepadeira, porte médio

6.10 REFERÊNCIA DE MOBILIÁRIO

A temática de um centro assistencial à saúde implica em assegurar o conforto através da forma, dos objetos e dos materiais que sejam compatíveis com o conceito geral do projeto. Assim, entende-se o mobiliário como importante aliado na qualificação dos espaços ao dar suporte aos diversos usos e necessidade do Centro Dia. Desta maneira, apresenta-se a seguir referências de mobiliários que visam conforto, segurança e praticidade.



F68



F69



F70



F71



F72



F73

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

pg. 45

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. P 09.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2528/GM, de 19 de outubro de 2006. Aprova a política nacional de saúde da pessoa idosa Brasília, DF: Diário Oficial da União de 19 de outubro de 2006, Poder Executivo. 2006

BRASIL. Ministério dos Transportes. Departamento de Nacional de Infraestrutura de Transporte. ISF 219: PROJETO DE PASSARELA PARA PEDESTRES. 2005

BRASIL. Associação Brasileira de Normas técnicas. NBR: 9050 Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro: ABNT, 2015.

BRASIL, 2005. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº283. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. <Acesso Fev 2016>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: ambiências. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 21p. <Acesso Fev 2016>

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília-DF, 2005. <Acesso Jan 2016>

COELHO FILHO, J.M. Saúde do Idoso. In: ROUQUAYROL, M.Z.; GURGEL, M. Epidemiologia & Saúde. Rio de Janeiro: MedBook, 2013. cap.20, p.401-21.

IBGE, Projeção da População do Brasil por sexo e idade: 2000-2060. Disponível: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default_tab.shtm < Acesso Fev 2016>.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Notas de Pesquisa. R. bras. Est. Pop., Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235 jan./jun. 2010

CAMARANO, A. A. Características das instituições de longa permanência para idosos - região Sul. Brasil: IPEA, Presidência da República, 2008.

CAMBIAGHI, Silvana. Desenho Universal: métodos e técnicas para arquitetos e urbanistas. Senac, 2007.

CECA, Centro de Estudos Cultura e Cidadania. Uma cidade numa ilha: relatórios sobre os problemas socioambientais da Ilha de Santa Catarina. Florianópolis: Editora Insular, 1996.

COSTA, Lúcio (1902-1998). Considerações sobre arte contemporânea (1940). In: Lúcio Costa, Registro de uma vivência. São Paulo: Empresa das Artes, 1995. 608p.il.

DIAS, A.M; UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAI. O processo de envelhecimento humano e a saúde do idoso nas práticas curriculares do curso de fisioterapia da UNIVALI campus Itajaí: um estudo de caso. 2007. 189 f. Dissertação de Mestrado - Universidade do Vale do Itajaí, 2007.

FLORIANÓPOLIS. Lei Complementar n.482, de 2014. Plano Diretor de Urbanismo do Município de Florianópolis que dispõe sobre a Política de Desenvolvimento Urbano, o Plano de Uso e Ocupação, os Instrumentos Urbanísticos e o Sistema de Gestão. Florianópolis, 2014.

HOGAN, D. B; MACKNIGHT, C; BERGMAN. H. Models, definitions, and criteria of frailty. Aging Clin Exp Res, v.15, n. 3, p. 2-29, 2003.

IBGE, Projeção da População do Brasil por sexo e idade: 2000-2060. Disponível: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default_tab.shtm < Acesso Jan 2016>.

MENDES, M.R.S.S.B.; Gusmão, J.L.; Faro, A.C.M.; Leite, R.C.B.O. *A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração*. Acta Paul Enferm.; vol.18, no.4, 2005

NETTO, M. P. O estudo da velhice: histórico, definição do campo e termos básicos. Tratado de geriatria e gerontologia / Elizabete Viana de Freitas... [et al]. - 2ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. P. 10

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Desenvolvimento Social Guia de Orientações Técnicas Centro Dia do Idoso - "Centro Novo Dia" / Secretaria de Desenvolvimento Social. - São Paulo: Secretaria de Desenvolvimento Social, 2014 <Acesso Jan 2016>

SALGADO, Marcelo Antônio. Conferencia "O idoso brasileiro no próximo século" São Paulo: SESC, 1999.

SANTOS, S.S.C. Gerontologia á Luz da Complexidade de Edgar Morin. Revista Eletrônica Mestrado de Educação Ambiental, vol. Especial, out, 2004. P-22-35.

SANTOS, Acácia Aparecida Angeli dos. Envelhecimento e Subjetividade: desafios para uma cultura de compromisso social.1.ed. São Paulo: Conselho Federal de Psicologia, 2009.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Inclusão, construindo uma sociedade para todos. 4. ed. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

SCHIER, J.; Alvarez, A. M.; Vahl, E. A. C.; Gonçalves, L. H. T. Extensão e Compromisso Social: 30 anos do Núcleo de Estudos da Terceira Idade - NETI. Revista Eletrônica de Extensão - Extensio, 2013. v. 10, n. 15

TEIXEIRA, Solange Maria. Lazer e tempo livre na "terceira idade": potencialidades e limites no trabalho social com idosos. <Acesso Set 2015>

<http://www.archdaily.com.br/br/01-120183/casa-para-a-terceira-idade-slash-bcq-arquitectes> <Acesso Set 2015>

<http://www.archdaily.com.br/br/01-125821/escola-e-jardim-de-infancia-dps-slash-khosla-associates> <Acesso Set 2015>

<http://www.archdaily.com.br/br/760936/lar-de-idosos-peter-rosegger-dietger-wissounig-architekten> <Acesso Set 2015>