

CENTRO DE CONVIVÊNCIA PARA



IDOSOS



OBSERVAÇÃO DE LEITURA

Este trabalho foi elaborado em para modo de leitura em livreto, com as mudanças geradas pelo Covid 19, os trabalhos não serão entregues impressos aos membros de avaliadores da banca, logo, seguem orientações para disposição do arquivo pdf.

01- ABRIR ARQUIVO COM O PROGRAMA READER (FOXIT OU ADOBE)

02- No caso do programa Foxit Reader:

- Barra de Ferramentas ir em:

* Exibir -> Modo de Leitura.

- Marcar as opções:

* Visualizar duas páginas Lado a Lado

* Separar folha de rosto

03- No caso de Adobe Reader

- Barra de ferramentas ir em:

* Visualizar -> Exibição de Página

- Marcar as opções:

* Exibição em duas páginas

* Mostrar espaços entre as páginas

* Mostrar página de rosto em exibição de duas páginas

VITÓRIA GOMES GONÇALVES DE
OLIVEIRA
Centro de Convivência para Idosos

Trabalho apresentado ao curso de Arquitetura e Urbanismo da Pontifícia Universidade Católica de Goiás como requisito para obtenção de aprovação na matéria de Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador: Ênio Neri Oliveira

Goiânia, 2020.

SUMÁRIO

RIO

1 INTRODUÇÃO

2 TEMÁTICA / TEMA

3 ESTUDOS DE CASO

4 DIRETRIZES GERAIS

5 O LUGAR

6 O PROJETO

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

INTRO

DU

ÇÃO

O trabalho pretende refletir sobre orientações pertinentes do momento atual, tem como tema um centro de convivência para idosos, onde no decorrer dos capítulos será mostrado como o número de idosos vêm aumentando no panorama brasileiro, inclusive na cidade de Goiânia – GO.

Com isso, é visto o modo como a terceira idade é percebida pelas pessoas de outras gerações no Brasil nos dias atuais, e os locais que buscam atender esta classe, afim de proporcionar um modo de vida ativa onde estes se sintam seguros e acolhidos.

Com o passar dos anos, os idosos foram perdendo o lugar na cidade sendo vistos como pessoas sem utilidade econômica. Entretanto, o papel destes na sociedade se faz importante do mesmo modo que uma criança ou adolescente, e, assim, se faz necessário buscar meios de inseri-los novamente nesta sociedade, uma vez que, segundo estudos, a exclusão social e o abandono são as maiores causas de doenças psicológicas para a terceira idade, o que muitas vezes leva ao desenvolvimento de consequências físicas também, e em casos mais sérios, até a morte.

Tendo como reflexão a posição do idoso na sociedade, será mostrado projetos de referência que buscaram tanto proporcionar melhor qualidade de vida ao idoso quanto torná-lo uma pessoa ativa na comunidade.

E, com tal base teórica, será apresentado o projeto arquitetônico proposto, onde tem em consideração questões de **acessibilidade, inclusão social, interatividade, saúde e bem estar.**

2

TÉMATICA / TEMA

ABORDAGENS CONCEITUAIS SOBRE O IDOSO

O QUE É SER IDOSO?
PERSPECTIVA DO IDOSO
O DIREITO DOS IDOSOS

LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

AUMENTO DO NÚMERO DE IDOSOS NO BRASIL
AS DIFICULDADES DE SER IDOSO NO BRASIL
NÚMEROS DE IDOSOS EM GOIÂNIA

ABORDAGENS CONCEITUAIS SOBRE O IDOSO

O QUE É SER IDOSO?

A compreensão da velhice, em específico o idoso contemporâneo, se faz necessária pelo intuito de percepção de que é algo comum, universal e que ocorre com todos os seres vivos. E, por isso, deve-se considerar o idoso como parte da comunidade como um todo, e não, apenas, um telespectador da vida.

O envelhecimento é considerado um processo lento e gradual e ocorre em diferentes ritmos para pessoas e grupos distintos, de acordo com o seu contexto pessoal e o impacto de diversas influências como sociais, históricas, genéticas e psicológicas do curso de vida.

Como citado por Bretas (1997, p.63):

O envelhecimento é um fenômeno natural, com início no período da fecundação e termino com a morte. Dessa forma, o processo de envelhecimento é entendido como processo de vida, ou seja, envelhecemos porque vivemos, muitas vezes sem nos darmos conta disso. O processo de envelhecimento contém, pois, a fase da velhice, mas não se esgota nela. A qualidade de vida e, conseqüentemente ligada a qualidade do envelhecimento, relacionam-se com a visão de mundo do indivíduo e da sociedade em que ele está inserido, bem como com o "estilo de vida" conferido a cada ser, [...]

Sendo assim, o modo de pensar o envelhecimento com qualidade de vida inclui abranger mudanças não apenas fisiológicas do corpo, mas também os aspectos emocionais, cognitivos e sociais. A qualidade de vida na terceira idade exige apreender a multidimensionalidade que estes aspectos obtêm sobre o idoso, característica observada no mundo contemporâneo, que adere este modo 'multi'.

A faixa etária da pessoa considerada 'velha' se altera de acordo com o desenvolvimento do país. No Brasil, após os 60

com o Ministério da Saúde. E, tendo comparação com países desenvolvidos, essa idade se altera para 65 anos, e, em contraposição, à medida que o país é menos desenvolvido, a faixa estaria é menor para a terceira idade.

A visão empregada à velhice em nossa sociedade é de um período dramático que está associado à invalidez e a morte, isso desde o pensamento moderno, que está de uma maneira lenta de acordo com pesquisas atuais. Um estudioso da área, Mendes (1998, p.20), afirma tal pensamento em sua pesquisa:

Se no passado o status e o prestígio dos idosos era elevado, nos últimos anos, a medida que este processo de urbanização se amplia, também aumenta a discriminação dirigida as pessoas idosas, subestimando-se a sabedoria e o conhecimento acumulado no decorrer de suas vidas.

**HÁ MAIS DE 21
MILHÕES
DE PESSOAS COM MAIS
DE 60 ANOS DE IDADE
NO BRASIL**

A discriminação social com relação aos idosos se dá devido a essa imagem emitida sobre eles, faz com que o envelhecimento possua um autoconceito negativo, já que a sociedade procura molda-lo à partir de seus próprios ideais e normas. Isto tem como consequência o comprometimento do idoso com relação a sua saúde física, mental e social, uma vez que foi imposto um destino involuntário de isolamento e uma atitude passiva.

Entretanto, é válido ressaltar que há maneiras de reverter este quadro, que tem sido aplicado na sociedade contemporânea, tanto com relação da inclusão de atividades de lazer, de esporte e sociais na terceira idade em busca da melhoria no processo do envelhecimento, quanto com uma nova conceituação e visão sobre a velhice, buscando alterar esta visão de invalidez, visto que estudos demonstram o aumento do número de pessoas desta classe com o decorrer dos anos. Além disso, tem-se observado, principalmente em outros países, a necessidade de incluí-los na sociedade como pessoas que possuem carga positiva para acrescentar, ainda são capazes de diversos feitos, e são relevantes ao desenvolvimento da sociedade, isto se dá com relação a alteração do molde familiar dos tempos modernos aos contemporâneos e a interação entre as distintas gerações.

PERSPECTIVA DO IDOSO

O processo de envelhecimento tem consigo diversas mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais que influenciam diretamente o comportamento pessoal de um idoso. As transformações impostas na vida de cada indivíduo, que segue rumo ao envelhecimento, exigem adaptações que, em sua maioria, provocam danos psicológicos irreversíveis na vida destes.

**RESPEITAR AS PESSOAS
IDOSAS É TRATAR O
PRÓPRIO FUTURO COM
RESPEITO**



Em diversos casos, no mundo contemporâneo, vê-se que as transformações que ocorrem na sociedade e implicam diretamente no indivíduo, tendo neste caso o estudo do idoso, faz que com esta população não consiga se adaptar de maneira a atingir a qualidade de vida, dita como “melhor idade”. Os idosos que buscam por novas formas de conviver com tais transformações e são incapazes de se adaptar, se veem limitados entre as possibilidades de convivência social, onde ocorre a discriminação, que impacta em uma alteração psicológica e social, alterando assim, a maneira como esta classe se sente, e se vê.

A compreensão de que a velhice se dá no aspecto psicológico, social e fisiológico é fundamental, tendo em vista que são elementos cada vez mais indissociáveis. A área de gerontologia (estudo dos problemas dos idosos com ampla abrangência: biológica, clínica, histórica, econômica e social) tem avançado bastante em seu estudo, com o entendimento das diversas mudanças pelas quais o idoso está submetido, sendo as perdas, as alterações de humor, a perda de musculatura, a perda de memória, a falta de apetite, o menor equilíbrio, entre diversas outras.

Envelhecer, então, é:

[...]estar permanentemente trilhando novos caminhos, confrontando com novas exigências, devendo inclusive renunciar a uma certa forma de continuidade, sobretudo biológica, e desenvolver atitudes psicológicas que o levem a superar dificuldades e conflitos integrando limites e possibilidades.

Sendo assim, essa fase da vida deve ser compreendida como algo além de uma etapa natural do ser vivo, é um novo processo de desenvolvimento humano, uma construção e aperfeiçoamento da vida, obtendo uma busca contínua de adaptação no contexto em que está inserido da melhor forma possível.

Se tornar um idoso, procurando enfrentar as inevitáveis transformações de uma forma positiva, é algo almejado, uns conseguem, outros possuem diversas dificuldades. Aqueles 'capazes' tem uma vida mais feliz e a eles é atribuído o conceito de "melhor idade". Tais pessoas, da "melhor idade" alcançam o bem-estar e a satisfação emocional e social em um nível mais elevado.

A saúde biológica é um dos mais importantes preditores do bem-estar na velhice, sendo o modo como ela é percebida pelos próprios sujeitos e o modo como estas pessoas lidam com seus problemas de saúde mais preditivos do que as condições objetivas de saúde. A satisfação com a família e a interação entre status social, variável de personalidade, interações dentro da família e atividades desempenhadas fora da família, interferem nesse ajustamento. A situação psicológica e a situação econômica são importantes para o bem-estar subjetivo, o qual, por sua vez, determina o modo como as pessoas lidam com a qualidade da habitação, com a vizinhança, com a independência econômica e com as expectativas referentes à estabilidade financeira. A percepção da qualidade de vida diária é medida pela capacidade de iniciar e manter contatos, os quais dependem de fatores motivacionais e cognitivos. A avaliação que o idoso faz de sua vida atual depende de fatores anteriores, das oportunidades e dos acontecimentos sociais, da forma como lida com a morte, da perspectiva do futuro, da valorização do passado e do uso das possibilidades atuais. (NERI, 2001, p.14).

A autora transmite o pensamento de que uma velhice bem-sucedida está associada à uma mudança significativa, observando a alteração do modo de visão da velhice e o processo de envelhecimento, tendo estes não mais como sinônimos de doença e inatividade, mas como um modo de viver a vida com saúde e bem-estar.

SE O TEMPO ENVELHECER SEU CORPO, MAS NÃO ENVELHECER A SUA EMOÇÃO, VOCÊ SEMPRE SERÁ FELIZ

AUGUSTO CURY

Sendo assim, o envelhecimento saudável se deve àquele indivíduo em constante estado de experimentação, buscando atingir a almejada "qualidade de vida", que, de acordo com a mesma autora, Neri, este pode ser percebido como:

1 - Condições ambientais: está relacionada ao habitat do sujeito e ao seu comportamento. O ambiente oferecido ao velho deve oferecer condições de uso adequadas, tais como acesso facilitado, manejo, conforto, segurança, variabilidade e estética. Incluindo as adaptações construtivas nas organizações urbanas e nas residências.

2- Qualidade de Vida Percebida: refere-se à avaliação que cada sujeito faz sobre o seu funcionamento em qualquer domínio das competências comportamentais. Seus indicadores mais expressivos são: saúde percebida, doenças relatadas, consumo relatado de medicamentos, dor e desconforto relatados, alterações percebidas na cognição, senso de auto eficácia nos domínios físicos e cognitivos.

3- Bem-estar subjetivo: diz respeito à avaliação pessoal e privada sobre o conjunto e a dinâmica das relações entre as três áreas precedentes. Relacionam-se à emoção e à cognição.

4- Competência comportamental: encontra na avaliação funcional do sujeito um dos itens relacionados à sua competência para atividades de vida diária. (NERI, 2001, 19)

A perspectiva que o idoso possui do seu próprio processo de envelhecimento impacta diretamente no seu modo de viver. O entendimento desta velhice de uma forma realista e positiva, deve ser aplicado em toda a população, não apenas à terceira idade, mas não se pode desconsiderar que esta é a classe em que o compreendimento é primordial.

A partir da alteração do modo de compreensão da velhice, a pessoa já se torna capaz de rever os seus objetivos e estabelecer novas metas, afim de contribuir para o aumento da qualidade de vida dela mesma e de pessoas que a cercam. Sua aceitação e adaptação às mudanças, sejam elas corporais ou com relação as transformações do mundo contemporâneo que se altera constantemente gera benefícios psicológicos, que são capazes de prevenir doenças, modificar o estilo de vida e aprimorar a convivência social.

ANTES DE CONTRADIZER UM HOMEM IDOSO, MEU CARO AMIGO, VOCÊ DEVERIA SE ESFORÇAR PARA ENTENDÊ-LO

GEORGE SANTAYANA

DIREITO DOS IDOSOS

De acordo com a Constituição Federal, logo no art. 1º que são princípios fundamentais da Republica Federal do Brasil, a cidadania e a dignidade humana (incisos I e II).

'O idoso é ser humano, portando possui status de cidadão e, por consequência, deve ser contemplado por todos os instrumentos asseguradores da dignidade humana aos brasileiros, sem distinção'. (Constituição Federal, 1988)

Como o idoso quase sempre não é tratado como cidadão, a realidade obrigou o constituinte a ser bem claro no texto, estabelecendo meios legais para que o idoso deixe de ser discriminado e receba o tratamento que lhe é devido.

Para o idoso que não integre o seguro social, ou seja, o benefício a que tem direito apenas quem contribui para a Previdência Social, a Constituição assegura a prestação de assistência social à velhice. Tal proteção deve se dar com os recursos orçamentários da previdência social e prevê, entre outras iniciativas, a garantia de um salário mínimo mensal ao idoso que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família (arts. 203 e 204).

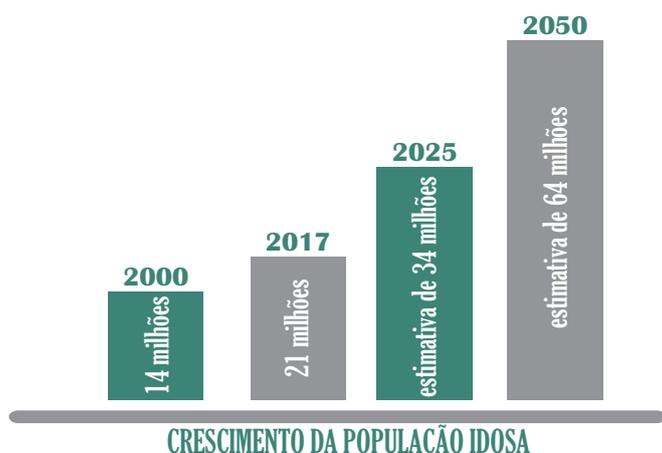
A Política Nacional do Idoso (Lei Federal nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, regulamentada pelo Decreto Federal nº 1.948, de 3 de julho de 1996) é o instrumento básico. A lei começa por repetir os princípios constitucionais, garantindo ao idoso a cidadania, com plena integração social, a defesa de sua dignidade e de seu bem-estar e do direito à vida, bem como o repúdio à discriminação (art. 3º). Uma de suas diretrizes é a priorização do atendimento do idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços. Quando desabrigado e sem família deve receber do Estado assistência asilar condigna (art. 4º).

Na implementação desta política nacional do idoso, a lei atribui ao Poder Público incumbências muito claras nas mais diversas áreas:

- a) na promoção e na assistência social; (art. 10, I)
- b) na área de saúde; (art. 10, II)
- c) na área da educação;
- d) na área do trabalho e da previdência;
- e) habitação e urbanismo: facilitar o acesso à moradia para o idoso e diminuir as barreiras arquitetônicas;
- f) na área da justiça;
- g) na área da cultura, esporte e lazer;

LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

AUMENTO DO NÚMERO DE IDOSOS



O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea. Este fenômeno ocorreu inicialmente em países desenvolvidos, mas, mais recentemente, é nos países em desenvolvimento que o envelhecimento da população tem ocorrido de forma mais acentuada. No Brasil, o número de idosos (≥ 60 anos de idade) passou de 3 milhões em 1960 para 7 milhões em 1975 e 14 milhões em 2002 (um aumento de 500% em 40 anos) e estima-se que alcançará 32 milhões em 2020 (COSTA & VERAS, 2003).

De acordo com o IBGE, no Brasil, em 2010, o número de idosos com 60 anos de idade ou mais, superava o de crianças de até 5 anos em quase 18%, demonstrando a diminuição da taxa

de natalidade e o aumento da expectativa de vida. A Organização Mundial de Saúde (OMS) realizou um estudo para visualizar a projeção do aumento desta expectativa de vida até 2025, segundo os dados alcançados, o Brasil será o sexto país do mundo com o maior número de pessoas na terceira idade, com uma estimativa de mais de 34 milhões de idosos no ano mencionado, e 64 milhões no ano em 2050, resultando em 29,7% da população total, ou seja, **o aumento desta classe em 30 anos será do triplo registrado no censo de 2010.**

De acordo com registros da ONU, que considera os dados mais atuais do IBGE, a expectativa de vida no Brasil aumentou 17,9% entre os anos de 1980 e 2013, passando de 62,7 para 73,9 anos, um aumento de 11,2 anos. O crescimento da expectativa de vida se deu devido aos avanços alcançados na área médica, como também em diversas outras áreas, como de ergonomia humana, combate à desnutrição, redução da mortalidade materna e infantil, campanhas educacionais, ampliação do acesso a vacinas e medicamentos gratuitos, conscientização da sociedade, entre outras ações na área de atenção básica e urgência e emergência, entre outros. Tem-se tido o reconhecimento desta parcela da população, e a aplicação das necessidades dos mesmos nos

Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade
Goiânia (GO) - 2010

Grupo de Idade	População Total	Homens (%)	Mulheres (%)	População Total
Mais de 100 anos	44	0,0%	0,0%	68
95 a 99 anos	152	0,0%	0,0%	333
90 a 94 anos	596	0,0%	0,1%	1.137
85 a 89 anos	1.610	0,1%	0,2%	2.752
80 a 84 anos	3.435	0,3%	0,4%	5.543
75 a 79 anos	5.804	0,4%	0,7%	8.791
70 a 74 anos	9.459	0,7%	1,0%	12.904
65 a 69 anos	12.997	1,0%	1,3%	16.597
60 a 64 anos	18.723	1,4%	1,8%	23.737
55 a 59 anos	25.325	1,9%	2,4%	31.492
50 a 54 anos	32.488	2,5%	3,0%	39.301
45 a 49 anos	38.572	3,0%	3,5%	45.628
40 a 44 anos	43.686	3,4%	3,8%	49.936
35 a 39 anos	49.000	3,8%	4,1%	53.809
30 a 34 anos	58.341	4,5%	4,8%	63.089
25 a 29 anos	64.092	4,9%	5,3%	68.361
20 a 24 anos	64.221	4,9%	5,2%	67.610
15 a 19 anos	55.171	4,2%	4,3%	56.556
10 a 14 anos	50.019	3,8%	3,8%	49.326
5 a 9 anos	44.189	3,4%	3,3%	42.642
0 a 4 anos	42.933	3,3%	3,2%	41.532

aspectos sociais e nas políticas públicas, entretanto ainda se vê o Brasil longe do que se tem por ideal, uma vez que os passos dados nesta direção são curtos e poucos.

AS DIFICULDADES DE SER IDOSO

A população mundial aumenta e envelhece a cada dia, entretanto da mesma forma que a expectativa de vida aumenta a população cresce proporcionalmente, no Brasil isto não se dá diferente. O Brasil vive sob o sistema capitalista, que visa o lucro, ou seja, todos devem contribuir para o desenvolvimento econômico. Deste ponto de vista, se alguém não produz é tido como um inútil para a sociedade.

A tendência é de que em 2025 o Brasil tenha uma população com um número superior a 25% de idosos, deixando o país com uma nação com a faixa etária idosa muito elevada. Entretanto o país não se encontra preparado para esta realidade, uma vez que é visível que as ações do governo voltadas para esta faixa etária não estão capazes de dar uma boa qualidade de vida para a maioria da população idosa.

É visto que a maioria dos idosos, principalmente aqueles que não possuem uma condição social privilegiada ainda continua a ser desrespeitada, maltratada, e obrigada a viver uma situação de humilhação desprezo.

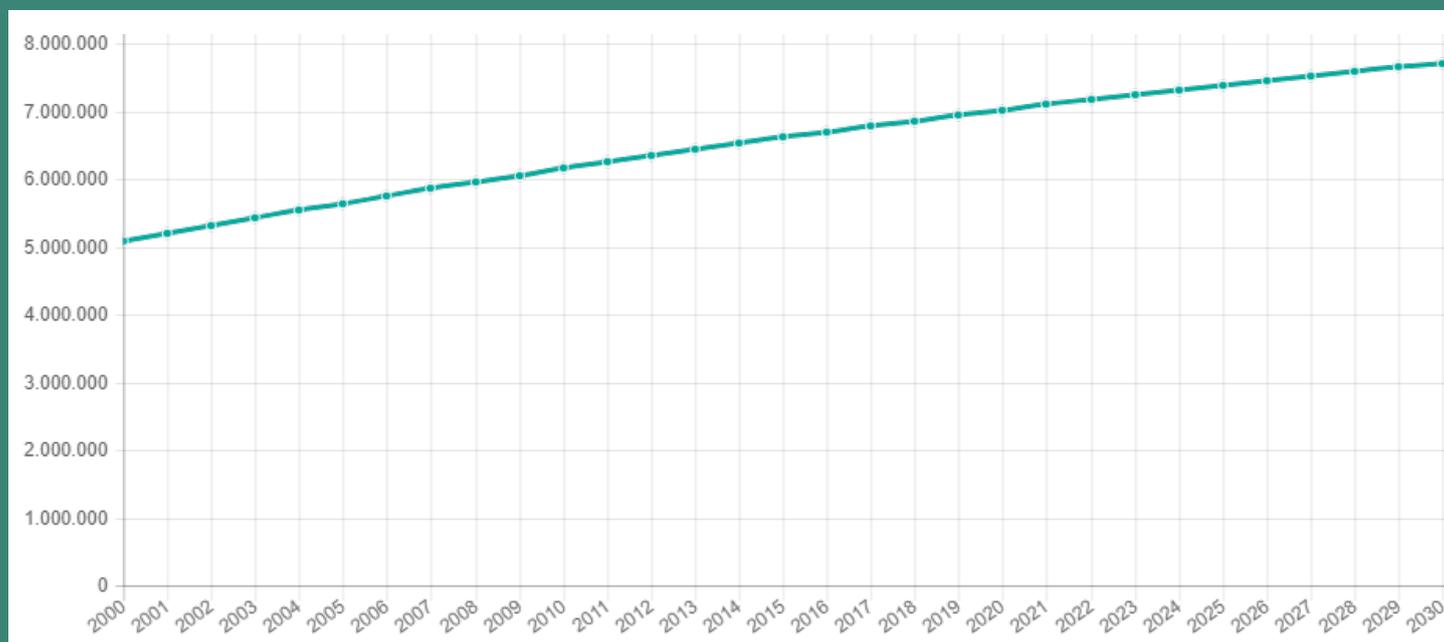
NÚMERO DE IDOSOS EM GOIÂNIA

O levantamento de dados populacionais em Goiânia obteve como resultado que o total da população goianiense pelo censo de 2010 é de 1.302.001 habitantes, com uma população estimada em 2017 de 1.466.105 habitantes. Em pesquisa realizada com relação a população residente, constata-se que entre a faixa etária de 60anos ou mais há mais de 180.000 pessoas, sendo a sua maioria situada em região urbana.

Observa-se que a população de Goiânia está envelhecendo, de acordo com os dados do IBGE em comparação à censos anteriores e estimativas futuras, seguindo, assim, a tendência do país, e ainda, também como reflexo nacional não possui políticas públicas que atendam ao número apresentado.

A estimativa realizada pelo IBGE, traçava consigo uma projeção de como se daria este crescimento populacional dentro dos próximos anos, abrangendo até 2030.

O reflexo do país se dá também na capital goiana, onde pode-se perceber que o número de idosos pela distribuição da população cresce, o que significa que o aumento da expectativa de vida somado a baixa taxa de natalidade levará à uma consideração de sociedade 'velha' em alguns anos.



PROJEÇÃO DO CRESCIMENTO POPULACIONAL EM GOIÁS ATÉ 2030

33

ESTUDOS DE CASO

INSTITUIÇÕES PARA IDOSOS EM
GOIÂNIA

VILA VIDA
COMPLEXO GERONTOLÓGICO SAGRADA FAMÍLIA
SOLAR COLOMBINO AUGUSTO DE BASTOS

REFERÊNCIAS PROJETUAIS

CAMPUS DE CUIDADOS COM O IDOSO
LAR DE IDOSOS EM PERAFITA
HOSPITAL REDE SARAH SALVADOR

INSTITUIÇÕES PARA

VILA VIDA

A Vila Vida é um espaço de atendimento de pessoas com mais de 60 anos. A unidade possui uma equipe multidisciplinar de terapia ocupacional, educação física, assistência social, fisioterapia, enfermagem e possuía capacidade para abrigar até 30 idosos.



No Centro de Convivência, idosos da comunidade contam com atendimento odontológico e participam de diversas atividades gratuitas, como palestras, coral, oficina de beleza, hidroginástica, pilates, ginástica laboral, aula de dança de salão e coreografia, tardes dançantes e bailes. Há ainda um espaço para prática de trabalhos manuais que estimulam a capacidade produtiva e criativa.

IDOSOS EM GOIÂNIA

O Complexo é constituído pela Instituição de Longa Permanência, 30 Casas Lares, Centro Dia e Centro de Convivência (Comunidade).



Crítérios Da Casa

- Idade mínima de 60 anos;
- Ser aposentado e/ou beneficiário da prestação continuada (BPC) com um salário mínimo;
- Ter autonomia funcional;
- Vínculo familiar ou afetivo fragilizado;
- Não apresentar dependência química ou comprometimento psiquiátrico;
- Apresentar documentos pessoais e comprovante de endereço.



COMPLEXO GERONTOLÓGICO SAGRADA FAMÍLIA

O Complexo Gerontológico Sagrada Família é referência no atendimento de pessoas com mais de 60 anos. A unidade possui uma equipe multidisciplinar de nutrição, terapia ocupacional, educação física, assistência social, psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia, enfermagem, clínica geral e residência médica em geriatria. No total, 500 idosos participam de algum atendimento. O Complexo é constituído pela Instituição de Longa Permanência, Casas Lares, Centro Dia e Centro de Convivência (Comunidade).



As vilas ou casas lares são formadas por 30 casas, sendo que hoje 5(cinco) delas em reforma. Estas casas possuem uma pequena sala conjugada com a também pequena cozinha, um banheiro e um quarto. Área bem arborizada, um grande jardim com quiosque e churrasqueira.

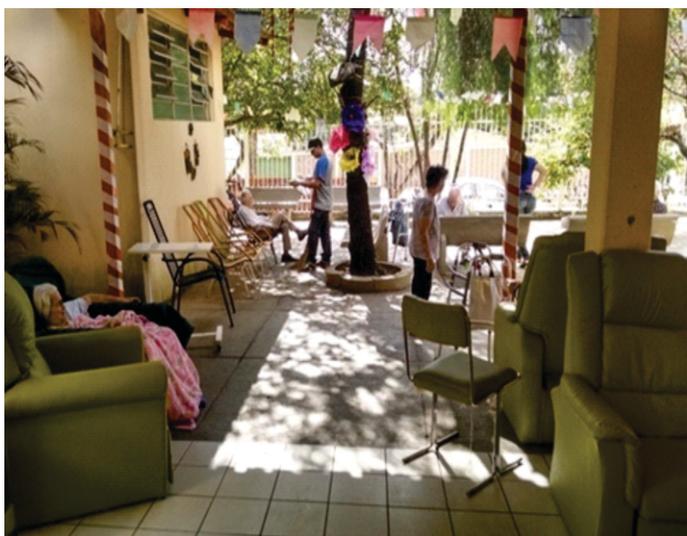
A Instituição de longa permanência esta hoje com 65 idosos a maioria cadeirante. São duas alas divididas por um grande jardim, feminina e masculina com 12 (doze) suítes cada.

No Centro Dia e Convivência, a instituição recebe 13 idosos. Esta parte é formada por quartos com três e quatro camas, uma enfermaria, sanitários e uma sala com TV.

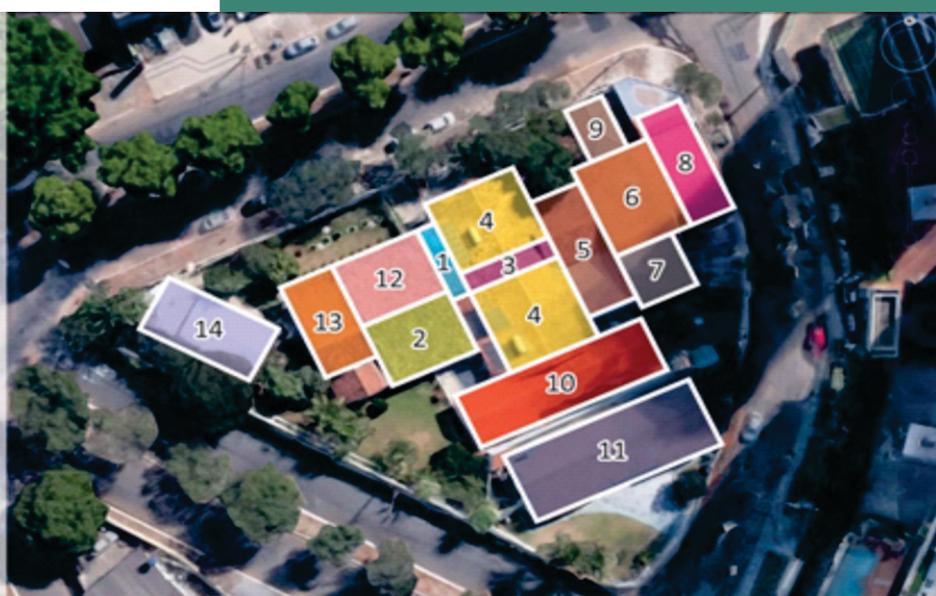


SOLAR COLOMBINO AUGUSTO DE BASTOS

O Abrigo Solar Colombino Augusto de Bastos, que é uma casa de longa permanência para idosos, no Parque Amazônia, em Goiânia, realiza ações para arrecadar fundos para a entidade. Além de manter um brechó, que comercializa diversos produtos, a instituição filantrópica conta com ajuda de voluntários e doações para cuidar dos 55 internos, cujas idades variam entre 70 e 95 anos.



O asilo foi fundado em 1970 e, atualmente, abriga 17 homens e 38 mulheres. E conta com uma equipe de 43 funcionários contratados; enfermeiros, fisioterapeutas, cuidadores, nutricionista, farmacêuticos, assistentes sociais, psicólogos, cozinheiras e outros mais.



REFERÊNCIAS PROJETUAIS

CAMPUS DE CUIDADOS COM O IDOSO

CONCEITUAÇÃO

Funciona como uma pequena cidade, onde funcionalidade e um caráter doméstico se fundem em um ambiente novo, onde a interação social, a segurança e a integração das pessoas com necessidades diferentes estão no centro das atenções. Uma comunidade unida por uma estrutura racional, um lugar para envelhecer com dignidade.



O projeto tem propostas inovadoras para acessibilidade, como por exemplo o banheiro da suíte que possui porta de correr no lugar de ser dividida por paredes, fazendo com que ele complete o ambiente e tenha fácil acesso.

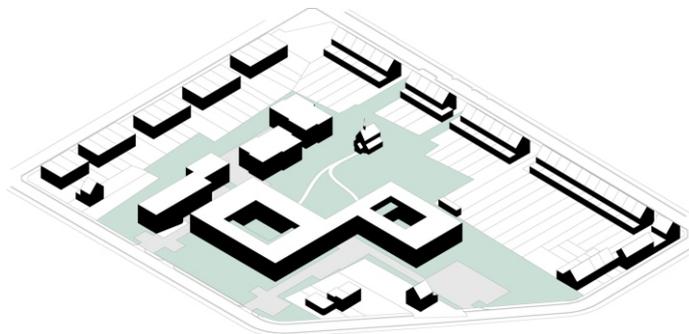
Arquitetura: AREAL ARCHITECTEN

Local: MORTSEL, BÉLGICA

Capacidade: 148 UNIDADES

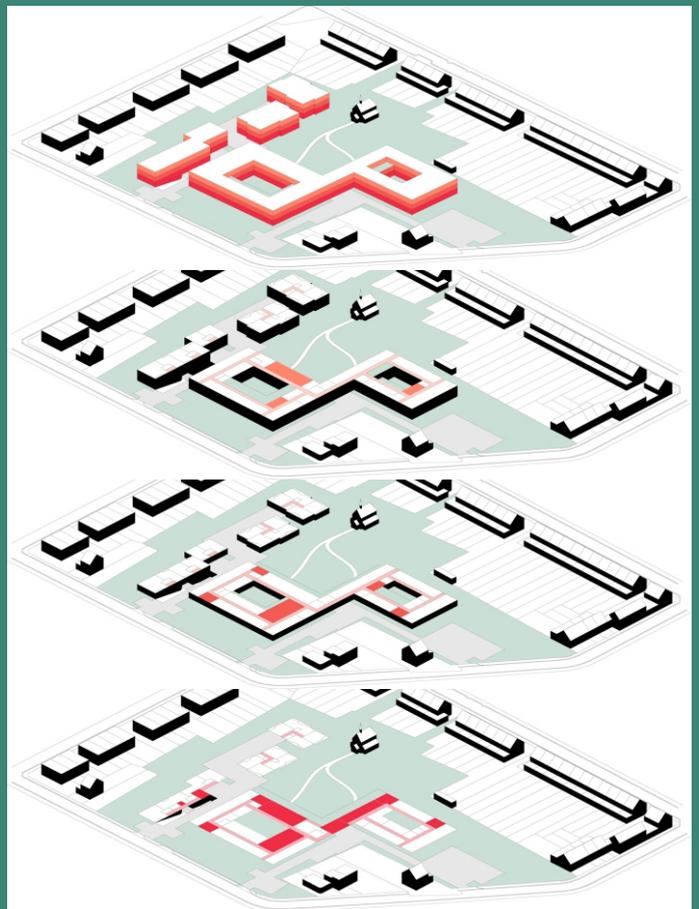
FUNCIONALIDADE

Quebra o padrão de inúmeras salas ligadas entre si por corredores. Diagrama em uma figura de “oito”, permite a criação de várias áreas comuns e abertas (caráter doméstico), surge interação social. Acesso por três entradas para o local, a construção de ruas e espaços interiores e edifícios que variam em tamanho e aparência faz com que este novo ambiente lembre um tecido urbano e é diferente dos ambientes monótonos onde tais programas são, em sua maioria, alojados.

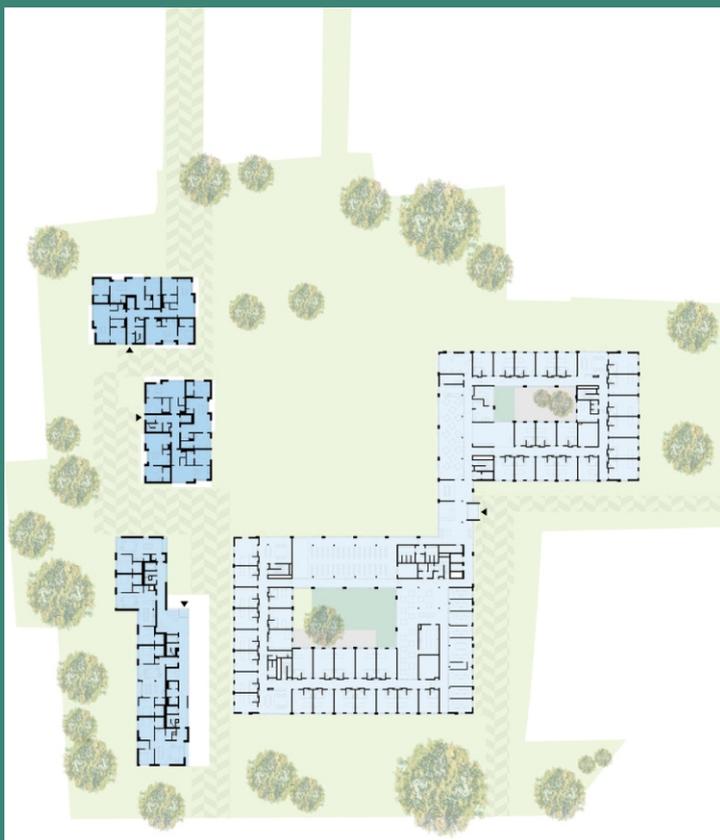


HORIZONTALIDADE E PERSPECTIVA

O corredor linear dobra em torno de dois grandes espaços vazios, criando várias perspectivas e sensação de visão geral no prédio. Cada quarto recebe uma ou outra vista em relação a esses espaços abertos no centro da casa de repouso ou para a área verde ao redor do prédio, valorização do verde e luz natural. Em prol da valorização do objeto horizontal, ao invés da verticalização excessiva, tem-se a criação de terraços, com uma orientação ideal e protegido do vento. Resultando em um volume leve banhado por luz natural e espaço.



Além da enfermagem, três volumes separados proporcionam ambiente de estar, com assistência, como sentinelas imponentes com vista para o lar de idosos existente. Grandes aberturas com terraços situados em uma área residencial que atua entre o lar de idosos e as habitações circundantes. Todas as propriedades contam com duas ou três fachadas, permitindo que a luz natural invada os espaços de convivência que são empacotados com um corredor alargado que abriga as funções comuns.



LAR DE IDOSOS EM PERAFITA



PARTIDO E CONCEITO

Dois edifícios interligados ao nível do piso superior através de um corpo metálico e envidraçado, o projeto foi pensado de forma a propiciar uma correta distribuição de funções ao longo dos diferentes pisos, estabelecendo uma independência de circuitos entre funcionários de apoio a diversos serviços, e entre utentes, visitantes e técnicos administrativos. Integração é um dos conceitos chave da atualidade, acessibilidade.

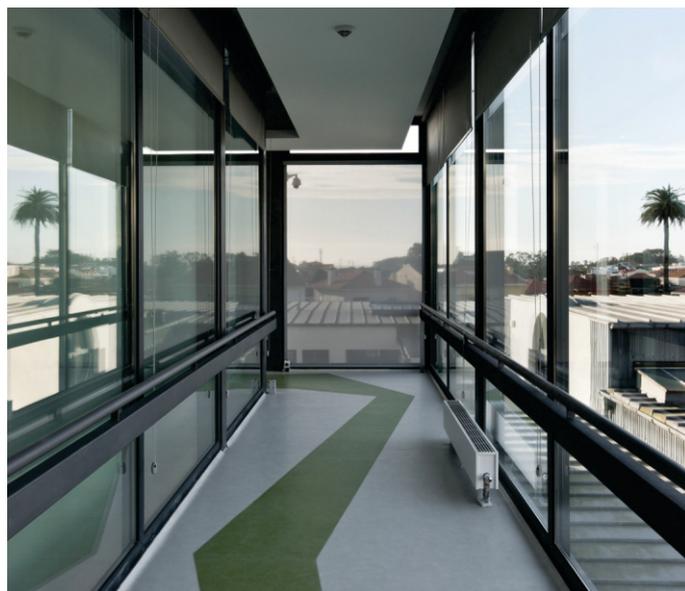
A seleção das cores recaiu numa distinção fundamental – espaços de passagem ou de curta estadia e espaços de maior permanência, ou seja, corredores e sanitários versus quartos e salas. Assim, para os espaços de passagem criaram-se ambientes dinâmicos, ritmados por cores, com marcação de volumes e grafismos angulares nos pavimentos, tetos e iluminação.

Arquitetura: GRUPO IPERFORMA

Local: DEVENTER, HOLANDA.

Capacidade: 160 IDOSOS

Tendo em mente que a integração é um dos conceitos chave da atualidade e que crescem as solicitações aos arquitetos de respostas inovadoras para a integração dos requisitos mínimos de acessibilidades em todos os espaços do dia-a-dia, pretende-se neste edifício responder a estas questões, simultaneamente otimizando os espaços, tendo também em consideração a exequibilidade orçamental e criando soluções com idêntica qualidade estética de espaços não acessíveis.



Procurou-se que os espaços se aproximassem ao máximo do ambiente residencial – dentro das restrições impostas pela legislação específica – proporcionando ainda áreas diversas, tanto interiores como exteriores, com localizações e características distintas, que estimulam estadias com o desenvolvimento de várias atividades e permitem ao mesmo tempo a tomada de opções individuais.



Para os espaços de maior permanência foi dada preponderância à ortogonalidade e cores neutras, com apontamentos cromáticos que estabelecem uma continuidade entre os dois tipos de ambientes, o interno se relaciona com o externo.



HOSPITAL SARAH KUBITSCHKEK

Arquitetura: JOÃO FILGUEIRAS LIMA

Local: SALVADOR, BRASIL.

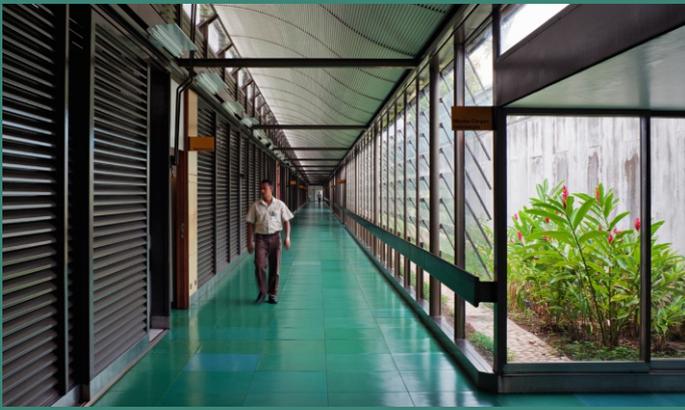
Um único elemento dá forma ao projeto: um shed metálico curvo, de grandes e diferentes extensões, e repetidos em dezenas de linhas paralelas. Suas únicas variações, além do formato padrão, são uma gerada por um maior vão da estrutura de aço que o sustenta, repercutindo na maior dimensão do shed; e outra criada pelo fechamento do shed a partir da continuidade da sua curva, quando não há a necessidade de ventilação.

Às aberturas dos sheds são acrescentadas a cada certa distância testeiiras verticais pintadas de amarelo, que prolongam a cobertura curva, e entre elas são dispostas fileiras paralelas de brises horizontais. Desse modo, os ambientes internos ficam resguardados dos raios diretos do sol.



O fechamento interno da abertura é feito por dois módulos verticais de esquadrias: o inferior é, em geral, uma veneziana metálica, e o superior, uma basculante de vidro. Porém, em certos ambientes, ambos módulos são basculantes de vidro, permitindo a completa interrupção da ventilação, mas sem privar o espaço de iluminação.

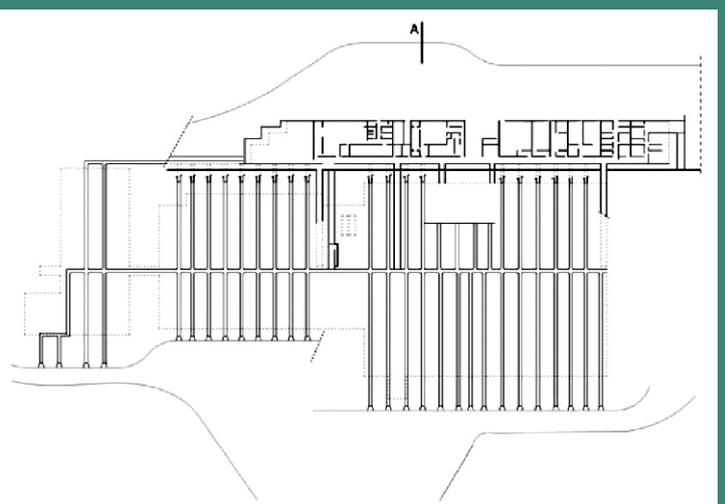
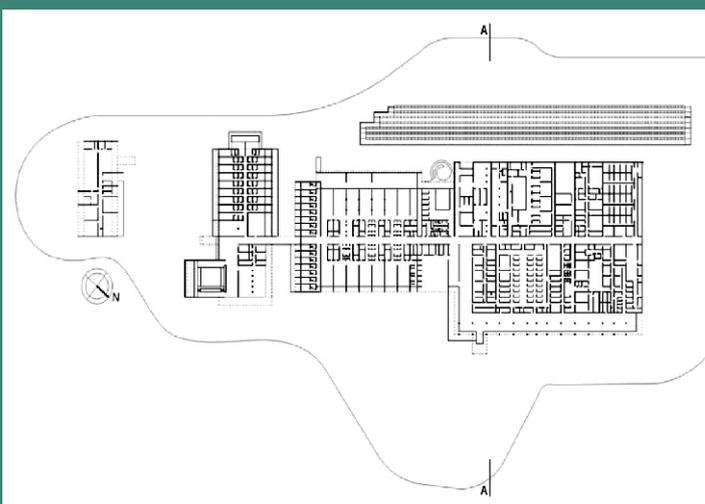




Os ambientes internos estão intimamente conectados aos jardins externos que rodeiam o edifício. Ora se abre ao exterior em grandes panos de vidro, ora em corredores externos, ora os jardins adentram e recortam sua volumetria, e ora os leitos se estendem em pequenas varandas.



Além de envolvido pela natureza -de fato, o Hospital está situado numa área de Mata Atlântica nativa-, o edifício é permeado pela arte. Athos Bulcão foi o responsável por criar diversos tipos de painéis multicolores. São utilizados como limites do terreno, feitos de argamassa armada; nos corredores, painéis metálicos em tons de azul e laranja; no refeitório, painéis de madeira pintados de azul, verde e vermelho, perfurados com desenhos geométricos. A extrema qualidade da construção se confunde nessa obra com sua indissolúvel relação com a arte.



CONSIDERAÇÕES

A escolha dos estudos de caso teve por base análise do que poderia ser atribuído ao desenvolvimento do projeto, levando em consideração: **ANÁLISE DO EXISTENTE, FUNCIONALIDADE, ESPECIFICIDADE DO USUÁRIO E ACESSIBILIDADE**

Têm-se primeiro o estudo do modo como o abrigo para idosos se dá em Goiânia com os projetos: Vila Vida, Complexo Gerontológico Sagrada Família e Solar Colombino Augusto de Bastos. A conclusão obtida desta análise:

PONTOS POSITIVOS:

- Atividades para interação.
- Equipe multidisciplinar na área de saúde.
- Prática de trabalhos manuais.

PONTOS NEGATIVOS:

- A maioria exigem do usuário autonomia funcional, por não ter por pré-requisito acessibilidade.
- Falta de atividades e programas para ampliar conhecimento e manter o desenvolvimento da mente.
- Falta de programação como Centro Dia.
- Falta de assistência 24h.

Após análise do modelo de projeto já existente em Goiânia, foram escolhidos estudos de caso que pudessem agregar à cidade o que lhe faltava enquanto instituição específica para o idoso. Sendo assim, foi observado os pontos positivos de cada projeto para atribuição ao projeto desenvolvido de modo significativo.

No projeto Campus de Cuidados com o Idoso é visto uma funcionalidade diferenciada quebrando o padrão de várias salas conectadas por um corredor. O projeto possui um formato em 8, configurando espaços vazios interessantes para onde as aberturas são voltadas. Além disso, é visto propostas inovadoras de acessibilidade.

No projeto Lar de Idosos em Perafita vê-se a setorização implantada de modo inteligente, pensado com o que foi estabelecido a correta distribuição de funções. Faz-se uso de cor no interior do projeto, e tem-se integração como conceito, tendo sempre uma relação do espaço interno com o externo.

E, no projeto Hospital Sarah Kubitschek vê-se um novo conceito de projeto acessível, alta qualidade arquitetônica tanto em projeto quanto conceito, conexão do espaço interno com o externo e ambientes próprios para pessoas com delimitações físicas.

4

DIRETRIZES GERAIS

DIRETRIZES
LEGISLAÇÃO E DIREITO DOS IDOSOS
TIPOS DE INSTITUIÇÕES PARA IDOSOS
POSSIBILIDADES DE FINANCIAMENTO E MANUTENÇÃO

DIRETRIZES GERAIS



LEGISLAÇÃO E DIREITO DOS IDOSOS

LEI Nº 8.842 (POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO) FAVORECE A PARTICIPAÇÃO ATIVA DO IDOSO EM SEU CONTEXTO SOCIAL

CONSTITUIÇÃO FEDERAL COLOCA A DIGNIDADE HUMANA COMO O FOCO PRINCIPAL

LEI 10.741 (ESTATUTO DO IDOSO) PROTEGE OS DIREITOS FUNDAMENTAIS DA PESSOA IDOSO DE MODO IGUALITÁRIO



O IDOSO TEM DIREITO À:



TIPOS DE INSTITUIÇÕES PARA IDOSOS

Segundo o Guia da Pessoa Idosa há diversos tipos de modalidades de atendimento para os idosos, sendo:

Centro dia - Espaço que é destinado para a reabilitação de idosos que convivem com seus familiares, mas não dispõem de atendimento no domicílio para atividades diárias. Permanecendo por oito horas por dia, onde são realizadas diversas atividades para saúde e bem-estar.

Casa Lar - uma alternativa para pequenos grupos de idosos, principalmente aos dependentes. O lugar conta com móveis adequados e pessoas qualificadas para as necessidades.

Atendimento Domiciliar - atendimento em domicílio da pessoa idosa, que necessita de cuidados e/ou com alguma dependência.

República - destinados a idosos independentes, que são organizados em grupos. Cofinanciada com recursos dos residentes.

Centro de Convivência - voltados para os idosos e parentes, com atividades de no mínimo 16 horas semanais. Desenvolvendo atendimento ao idoso, aumentando sua participação e integração social.

Instituição de Longa Permanência - atendimento integral ao idoso em situação de abandono ou não podendo conviver com a família. Tem regime de internado, mediante pagamento ou não, em período indeterminado.

Família Acolhedora - programa para que idosos possam receber abrigo, atenção e cuidados de uma família cadastrada, em casos de abandono ou impossibilidade de conviver com a família.

Atendimento em Grupo de Convivência - diversas atividades que são desenvolvidas com os idosos independentes, com frequências regulares mínimas de 6 horas semanais.

Atendimento Integral Institucional - atendimento prestado 24 horas, feito por instituições acolhedoras, como lares e casas de repouso.

O estudo destas diversas modalidades são muito importantes para a compreensão da proposta, decidido por um Centro de Convivência e Moradia, com a integração do Centro dos três modelos dispostos ao lado:



CENTRO DE CONVIVÊNCIA



CENTRO DIA



INSTITUIÇÃO DE LONGA
PERMANÊNCIA

POSSIBILIDADES DE FINANCIAMENTO E MANUTENÇÃO

PPP—Parceira Pública Privada

A Parceria Público-Privada (PPP) é um contrato de prestação de obras ou serviços firmado entre empresa privada e o governo federal, estadual ou municipal.

APOSENTADORIA

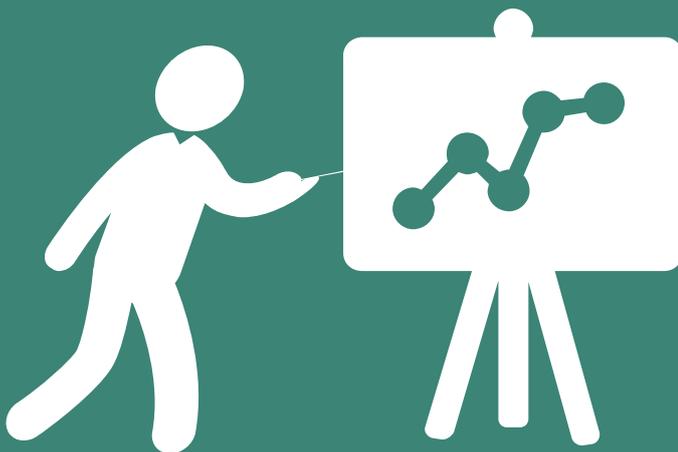
Devido ao caso de os idosos residirem no Centro de Convivência, que será capaz de suprir todas as suas necessidades. Uma das opções que se tem para manter o local, é o direcionamento da aposentadoria dos moradores à instituição.

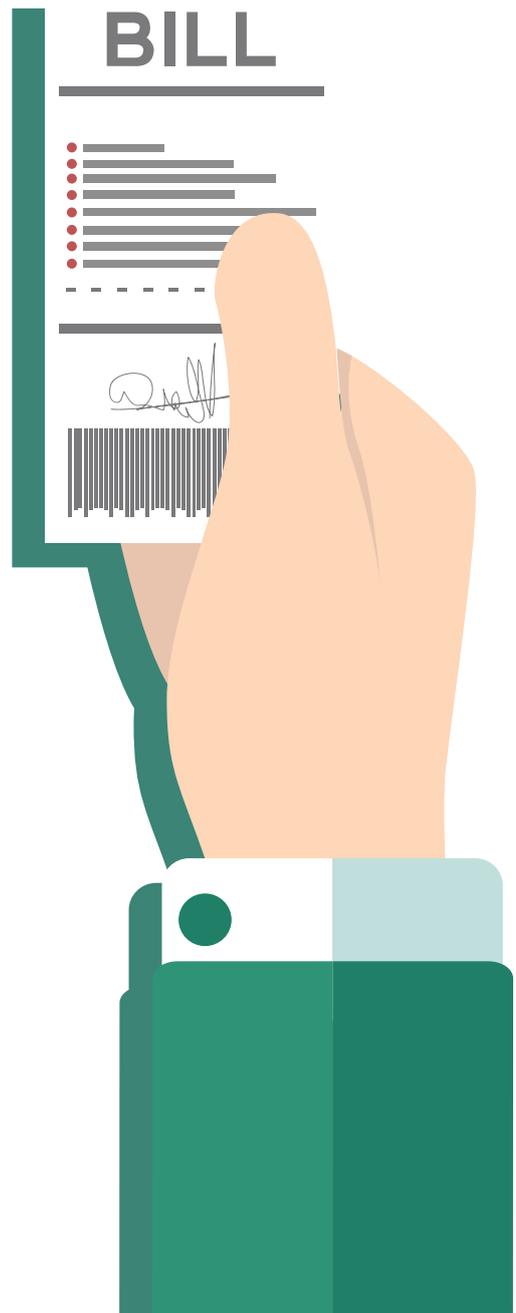
ADULT DAYCARE

Apesar do crescimento da procura por Instituições de Longa Permanência, a porcentagem do número de idosos que se mantém em residências próprias ou de familiares e que apenas necessitam de um local para se manter temporariamente é alta, assim, a proposta é utilizar este tipo de serviço afim de obter renda.

MENSALIDADE

Afim de custear os gastos estabelecidos pela instituição, tem-se como proposta a exigência de mensalidade dos residentes.





5

0 LUGAR

DIRETRIZES
A CIDADE
ESCOLHA DO LUGAR
O TERRENO

O LUGAR

DIRETRIZES

A escolha do lugar foi realizada tendo por diretrizes três aspectos, sendo: **ACESSIBILIDADE, CENTRALIDADE E RELAÇÃO COM O ENTORNO.**

Assim, a escolha do terreno se deu à partir da busca de uma área com a média de 4-6 mil metros quadrados na região central de Goiânia, ou seja, que faz parte da área tida desde o Plano Diretor, uma vez que assim, seria possível obter terrenos com uma boa infraestrutura urbana, acesso facilitado tanto por transporte público quanto privado, além de estar próximo à hospitais que atendam os usuários da moradia proposta.

A CIDADE

Através da percepção do envelhecimento populacional no Brasil, somado a carência de instituições para suprir tal número, se vê por necessário o desenvolvimento de instituições capazes de cobrir, ao menos uma porcentagem maior deste número crescente.

Como reflexo do que ocorre em todo o país, vê-se também este crescimento na cidade de Goiânia, uma vez que em menos de 40 anos o número da população idosa aumentou em 4x, e não se teve em coerência espaços que possam acolher esta geração, para manter o envelhecimento de um modo saudável e digno. Com isso, esta foi a cidade escolhida para o desenvolvimento deste projeto.



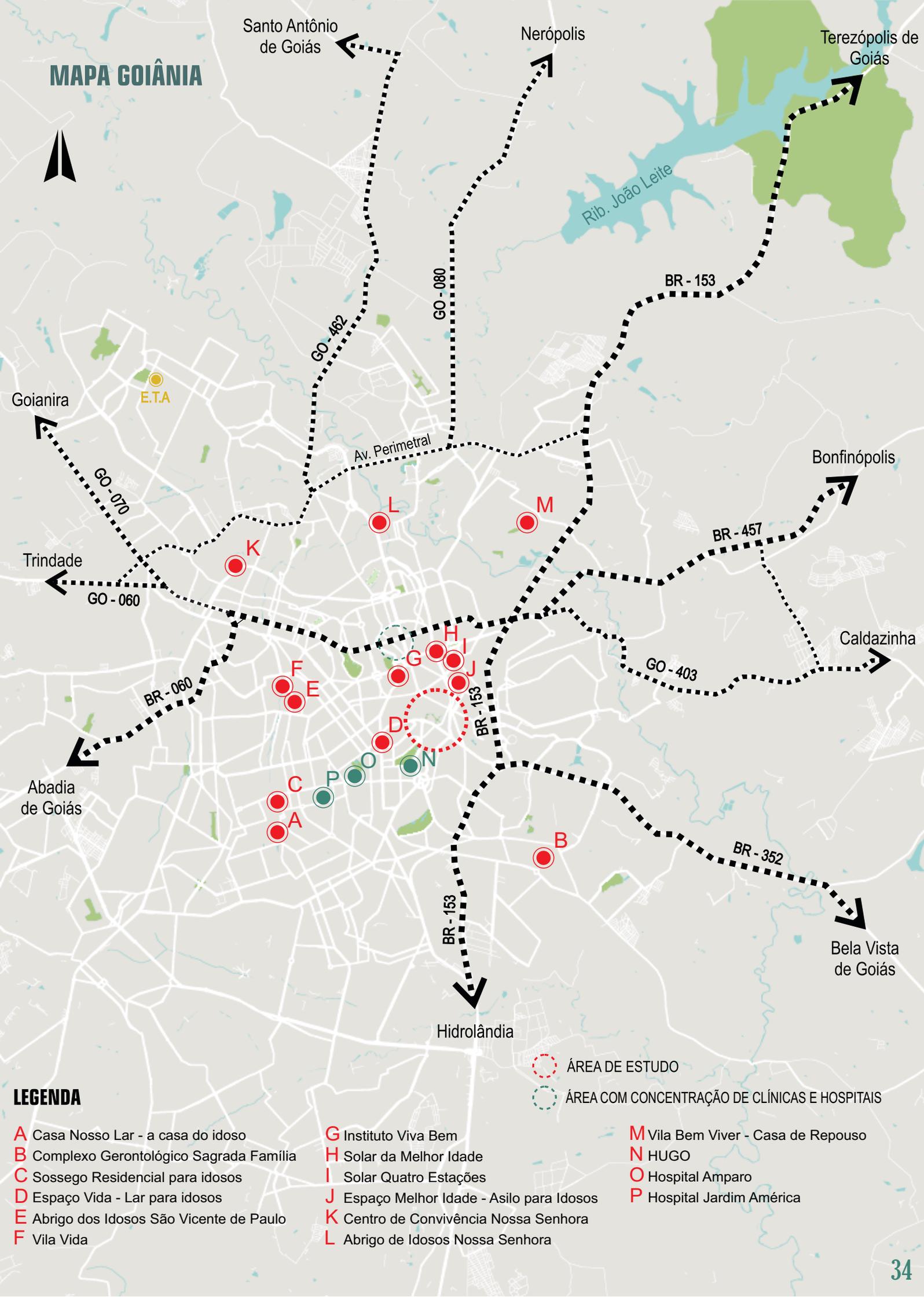
Secretaria Municipal de Saúde (SMS)



Escolha da **Região Central em Goiânia:**

- acesso facilitado tanto por transporte público quanto privado
- boa infraestrutura urbana
- proximidade à hospitais
- contexto histórico

MAPA GOIÂNIA



LEGENDA

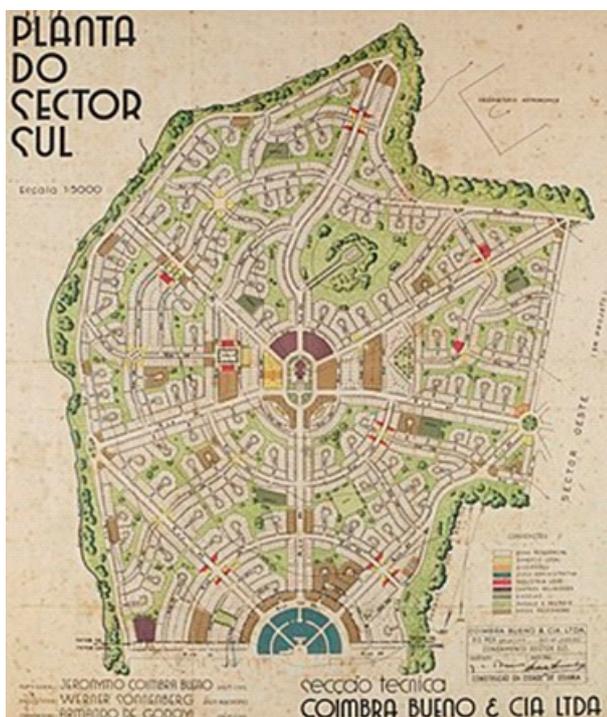
- | | | |
|---|--|---|
| A Casa Nosso Lar - a casa do idoso | G Instituto Viva Bem | M Vila Bem Viver - Casa de Repouso |
| B Complexo Gerontológico Sagrada Família | H Solar da Melhor Idade | N HUGO |
| C Sossego Residencial para idosos | I Solar Quatro Estações | O Hospital Amparo |
| D Espaço Vida - Lar para idosos | J Espaço Melhor Idade - Asilo para Idosos | P Hospital Jardim América |
| E Abrigo dos Idosos São Vicente de Paulo | K Centro de Convivência Nossa Senhora | |
| F Vila Vida | L Abrigo de Idosos Nossa Senhora | |

SETOR SUL

Foi projetado por Armando de Godoy, engenheiro formado pela Escola Politécnica do Rio de Janeiro e considerado um dos mais importantes urbanistas brasileiros da primeira metade do século XX. Godoy conferiu ao bairro traços tipicamente residenciais, concebendo-o sob forte inspiração do movimento das cidades-jardim. A sua referência mais direta foi a cidade de Radburn (EUA), projetada por Clarence Stein em 1929.

O projeto do bairro foi aprovado em 1938, mas a princípio previu-se que a sua implementação se faria somente a partir de 1962. Entretanto, o Governo do Estado de Goiás iniciou a venda de lotes no bairro ainda em 1937. Em 1950, pressionado pelos proprietários e pela contínua incidência de invasões na área destinada ao futuro bairro, o Governo liberou a ocupação dos terrenos.

No projeto original, quase todos os lotes possuem duas frentes, abrindo-se tanto para um cul-de-sac quanto para uma área verde. As vias que cortam as áreas verdes foram projetadas para servirem de acesso principal às residências, enquanto que os cul-de-sacs foram concebidos como ruas de serviço. Vias arteriais ligam o Sul ao Centro e aos demais bairros da cidade. No projeto de Godoy, essas vias foram concebidas como um asterisco a partir uma grande praça circular - a atual Praça do Cruzeiro.



PLANTA DO PROJETO ORIGINAL



PRAÇA DO CRUZEIRO, JULHO 2020.

Todavia, a antecipação da permissão para construções no bairro anteriormente à conclusão da sua urbanização favoreceu bastante a descaracterização do projeto original. Por ignorarem o projeto, a maior parte dos proprietários dos terrenos terminou por construir as edificações com as frentes voltadas para os cul-de-sacs, e os fundos, para as áreas verdes. A urbanização do bairro dar-se-ia, em ritmo lento, ao longo das décadas de 50 e 60, mas negligenciaria muitos aspectos do projeto, acima de tudo as áreas verdes. Muitas de tais áreas foram legal e ilegalmente apropriadas por donos de lotes adjacentes; outras converteram-se em espaços baldios.

Desde então, houve algumas tentativas de re-urbanização do bairro, a mais notável destas tendo sido o Projeto Cura, patrocinado pelo antigo Banco Nacional da Habitação (BNH). O Projeto Cura foi lançado em 1973, iniciado em 1977, e concluído em 1980 - não tendo contado com massivo apoio da comunidade local. O seu principal resultado foi a urbanização de diversas das áreas verdes do bairro, muitas das quais foram arborizadas, e equipadas com playgrounds, bancos, postes de iluminação e quadras poliesportivas. Contudo, a despeito dessa e de outras tentativas de re-estruturação, o Setor Sul permanece ainda bastante distante do ideal que orientou a sua concepção.

POPULAÇÃO RESIDENTE EM GOIÂNIA

**180mil entre a faixa etária de
60 anos ou mais**

ESCOLHA DO LUGAR.

O Setor Sul foi previsto no Plano Diretor, com a particularidade de ter sido projetado como modelo de cidades-jardim e, apesar de ter sido descaracterizado devido a apropriação da população, há espaços verdes bem distribuídos pelo interior do setor, porém alguns em abandono. A escolha deste setor e terreno se deu por atender à questões de proximidade de hospitais e instituições de apoio ao idoso, ter acesso facilitado tanto público quanto privado, mas principalmente pelo setor ter como uso primordial o Residencial.

E, apesar do modelo de cidade jardim do setor, vale constar que a área em questão é uma propriedade particular/privada que está vaga, e não uma área verde. Assim, a proposta neste terreno não interfere no projeto proposto para o setor.

Ao pesquisar o terreno desejado no SEPLANH afim de identificar onde o mesmo se encontrava no desenho do Plano Diretor e saber se era área pública ou privada, obteve o seguinte resultado:

SEPLANH/SEDETEC

Propriedade - **PARTICULAR**
Situação - **MEIO DE QUADRA**
Uso do Imóvel - **PRÓPRIO**
Ocupação - **VAGO**



Para entender com maior clareza o perfil do morador da área de estudo foi necessário compor o estudo população de acordo com os subdistritos do município com maior influência na área de estudo, com base nas informações encontradas no Anuário Estatístico de Goiânia de 2013.

Subdistrito Sul

Composto pelo Setor Sul:

- População total de 11.677 habitantes
- Pessoas com idade de 60anos ou mais : 1.492 mulheres e 1.038 homens

Subdistrito Pedro Ludovico

Composto pelo St. Pedro Ludovico

- População total de 35.401 habitantes
- Pessoas com idade de 60anos ou mais : 2.343 mulheres e 1.479 homens

Subdistrito Marista

Composto pelo St. Marista:

- População total de 6.801 habitantes
- Pessoas com idade de 60anos ou mais : 788 mulheres e 616 homens

Subdistrito Centro

Composto pelo St. Central

- População total de 23.317 habitantes
- Pessoas com idade de 60anos ou mais : 2.701 mulheres e 1.558 homens

idosos em GOIÂNIA

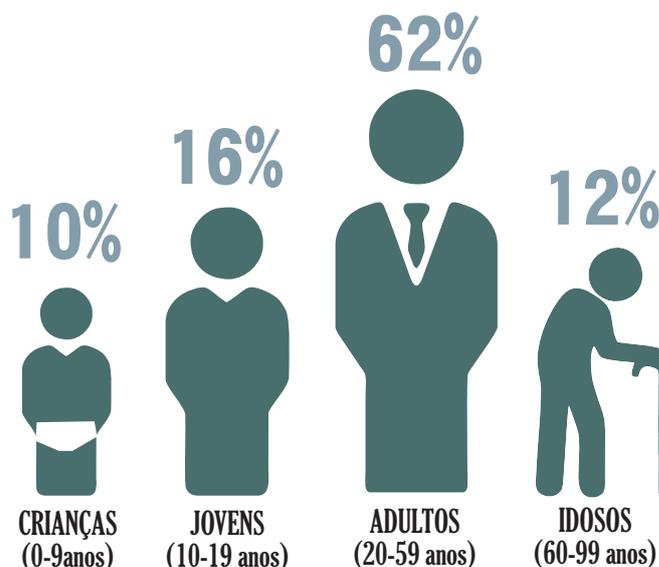
População residente por SEXO

60 ANOS OU MAIS	
MULHERES	71.862
HOMENS	52.820
TOTAL	124.682

Pessoas residentes por COR OU RAÇA

60 ANOS OU MAIS	
BRANCA	70.832
PRETA	6.833
AMARELA	1.565
PARDA	45.184
INDIGENA	267
S/ DECLARACAO	1
TOTAL	124.682

POPULAÇÃO EM GOIÂNIA POR GRUPO DE IDADE



PRAÇA DO CRUZEIRO



PARQUE AREIÃO



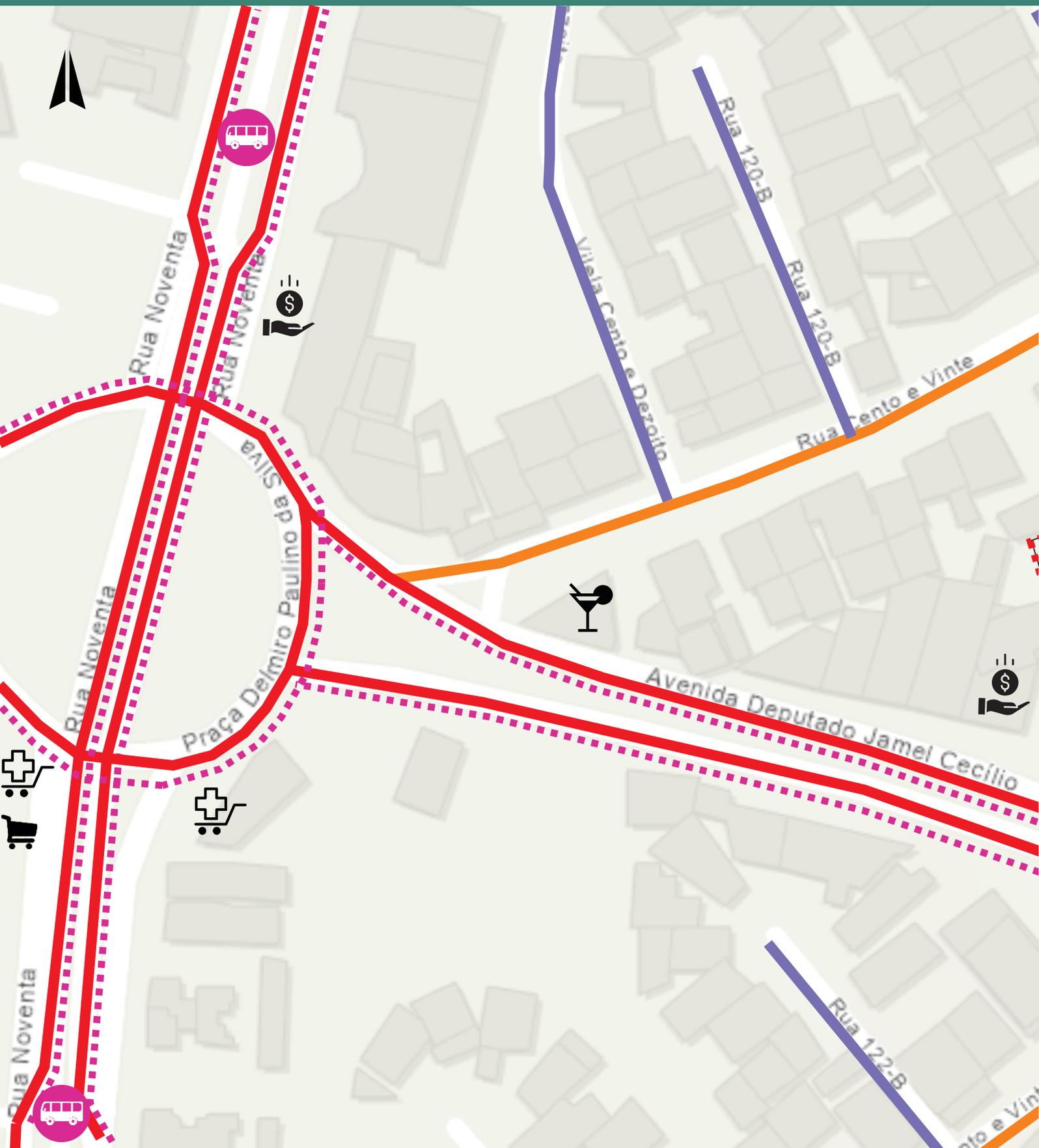


VIADUTO AV. 136 COM RUA 90



PRAÇA CÍVICA





 Posto de Combustível

 Hospitais e Clínicas

 Escolas e CMEI

 Bares e Restaurantes

 Bancos

 Farmácia

 Mercado

 Eixo Transporte Coletivo

 Via Arterial

 Via Coletora

 Via Local



O projeto acontecerá em uma Gleba situada no Setor Sul próximo ao novo viaduto da Avenida 136 com a Rua 90. Seu acesso principal acontece pela via de classificação arterial Avenida Deputado Jamel Cecílio, já o acesso secundário se dá pela via de classificação local Rua 121.

Estar situado em uma avenida principal e a proximidade com a Rua 90 facilita o acesso da região através do transporte coletivo, sendo ponto de conectividade com grandes eixos de transporte da capital.

A região no início de sua ocupação se caracterizava por residências unifamiliares de alto padrão, a partir da década de 70 acontece intensa ocupação, entretanto mantem-se até hoje a predominância Residencial. Uma vez que a ocupação comercial, área hospital/clínicas e afins se dão prioritariamente em grandes avenidas, mantendo o interior do setor com menor altimetria e densidade.

RELAÇÃO COM

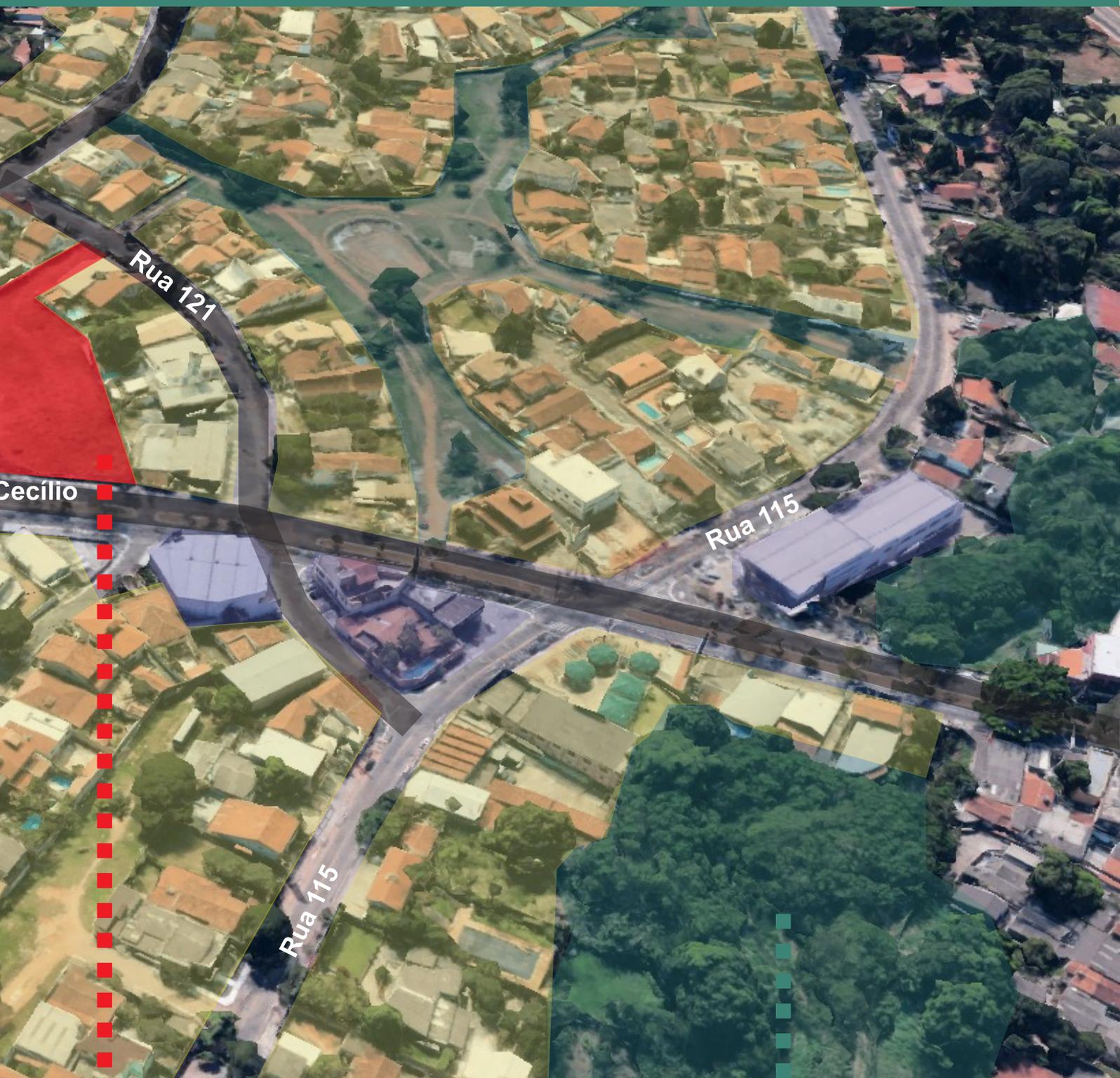


**PAISAGEM COM CONSTRUÇÕES
ACIMA DE 6 PAVIMENTOS**

**PAISAGEM COM CONSTRUÇÕES
ATÉ 3 PAVIMENTOS**

**PAISAGEM COM CONSTRUÇÕES
DE 3 À 6 PAVIMENTOS**

O ENTORNO



GLEBA DE ESTUDO

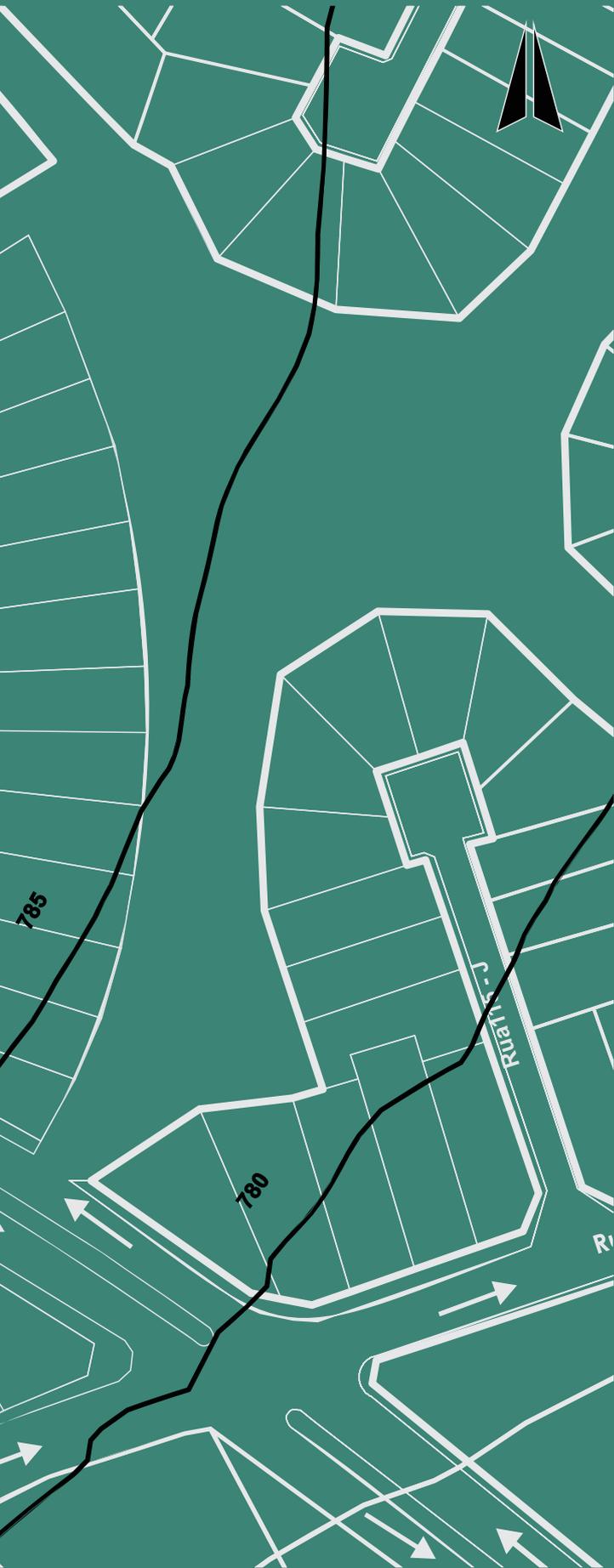
**ÁREAS VERDES PRESENTES NO INTERIOR
DO SETOR SUL.**

O TERRENO

Com relação a topografia, o terreno oferece a declividade de aproximadamente 4 metros, entretanto isso será utilizado como potencial para a proposta.



Mesmo que seja um número alto de declive, o comprimento do lote é extenso o suficiente para permitir que todo o projeto seja acessível, não possuindo rampas com inclinação superior à 8%.



O terreno proporciona um espaço 'nobre' para a proposta com uma área de quase 5.500m² livres. O mesmo se localiza com acesso à 2 ruas, sendo a principal na Avenida Deputado Jamel Cecilio, e a secundária no quarteirão entre a Rua 90 e a Rua 115.

O fato de o terreno estar localizado em uma via de grande fluxo e estar inserido em setor predominantemente residencial, permite a implantação de um equipamento deste porte sem o grande impacto na vizinhança, desde que obedeça a altimetria e obtenha uma boa distribuição do volume para não contrastar com o entorno.

Vê-se o terreno próximo de pontos marcantes da cidade de Goiânia, isso se dá por estar localizado na Região Central de Goiânia.

É preciso observar aspectos do entorno do terreno afim de absorver como será o impacto de um Centro de Convivência para Idosos no mesmo, bem como reconhecer o que esta região pode agregar e responder as necessidades estabelecidas na proposta.

As residências são em sua maioria de um ou dois pavimentos e algumas de três pavimentos, tem-se apenas 1 edificação no entorno com o número maior de pavimentos, sendo o edifício residencial quase de frente ao lote escolhido, com 6 pavimentos. Tal altimetria permite um conforto visual, além de manter o caráter residencial com maior ênfase.

Além disso, as ruas de acesso ao terreno são vias de mão dupla, o que facilita à chegada do veículo de qualquer direção. Uma vez que, caso no sentido contrário na Av. Dep. Jamel Cecilio, há um retorno logo em frente o terreno.

MOBILIDADE ATIVA

Caracteriza-se por todo meio de transporte não autorizado. É visto que Goiânia não possui rotas específicas ou trajetos qualificados que supram esse tipo de mobilidade.

As ciclovias e ciclofaixas são escassas além de não completarem trajetos entre si.

O lado positivo é o desenvolvimento deste pensamento, levando a criar a expectativa de aprimoramento no futuro.





LEGISLAÇÃO

A Gleba de implantação é um terreno caracterizado como privado pela SEPLAN, classificada pelo Zoneamento, Uso e Ocupação do solo do Município de Goiânia como Zona de Predominância Residencial de Baixa densidade.





VISTA PELA RUA 121

VI SI BI



AV. DEP. JAMEL CECÍLIO

AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECÍLIO

RUA 121



LI DA DE



VISTA PELA AV. DEPUTADO JAMEL CECÍLIO

6

0

PROJETO

ESTUDO PRELIMINAR

PROGRAMA DE NECESSIDADES

COMPOSIÇÃO FORMAL

ADAPTAÇÃO AO TERRENO

SETORIZAÇÃO

PARTIDO ARQUITETÔNICO

IMPLANTAÇÃO

BLOCO A

BLOCO B

PERSPECTIVA

ESTUDO PRELIMINAR

PROGRAMA DE NECESSIDADES

O programa de necessidades foi definido e estabelecido à partir do estudo do que um usuário da terceira idade precisa para se sentir bem em um espaço, quanto ser estimulado tanto nas suas delimitações físicas e psicológicas.

Os estudos de caso serviram como base teórica para a definição desses espaços, buscando assim adquirir um projeto adaptado à pessoas com idade superior à 60anos, quanto ao quesito de acessibilidade.

Deste modo tem-se a seguinte setorização: Administração, Saúde, Serviços, íntimo, Lazer/Interatividade e Ensino Continuada.

O programa de necessidades é composto por uma série de recomendações de atividades e áreas mínimas para a execução plena de exercícios que estimulam fisicamente, quanto também buscam ampliar a atividade cognitiva.



ACADEMIA E GINÁSTICA



ENSINO E ESTUDO



ACESSO A TECNOLOGIA



FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO FÍSICA



ÁREAS VERDES



ÁREAS DE CONVIVÊNCIA



ÁREA DE DESCANSO

PROGRAMA

A = 1.552,81m²

SETOR ÍNTIMO

QUARTO DE APOIO
SUÍTE SIMPLES
QUARTO DUPLO
QUARTO TRIPLO
SUÍTE CASAL
CONCIERGE

A = 1.469,76m²

LAZER/ INTERATIVIDADE

ESPAÇO ECUMÊNICO REFEITÓRIO
SALA DE JOGOS CINEMA
SALÃO DE FESTA SALA DE ESTAR
HIDROGINÁSTICA QUIOSQUE
GINÁSTICA JARDIM SENSORIAL
ÁREA DE DESCANSO
POMAR ACADEMIA
ACADEMIA

A = 889,61m²

SERVIÇO

LAVANDERIA DEPÓSITO
COZINHA INDUSTRIAL
DEPÓSITOS DML
COPA SALA FUNCIONÁRIOS
CASA DE MÁQUINAS
CASA DE MÁQUINAS

A = 468,23m²

ENSINO CONTINUADA

BIBLIOTECA E LEITURA
SALA DE INFORMÁTICA
SALA MULTIUSO
SALA DE AULA

A = 261,31m²

ADMINISTRAÇÃO

SALA DE REUNIÕES
SALA FUNCIONÁRIOS
SEGURANÇA
GERÊNCIA
RECEPÇÃO

A = 192,27m²

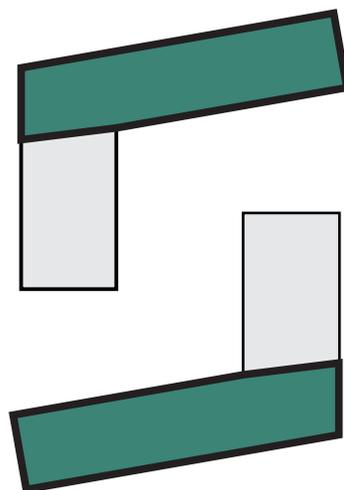
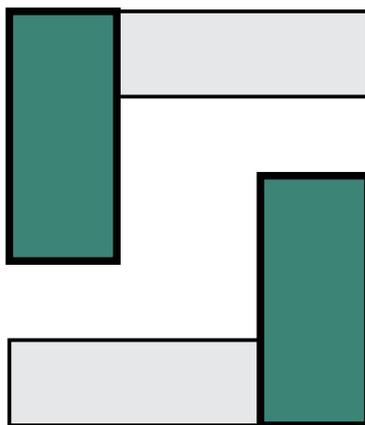
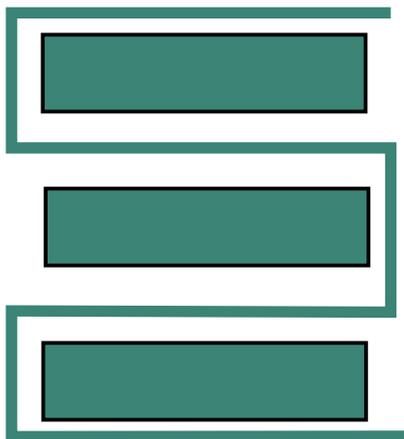
SAÚDE

CONSULTÓRIOS
ENFERMARIA
AMBULATÓRIO

QUADRO DE ÁREAS

Administração	A = 261,31m ²
Saúde	A = 192,27m ²
Lazer / Entretenimento	A = 1.469,76m ²
Serviço	A = 889,61m ²
Ensino Continuada	A = 468,23m ²
Íntimo	A = 1.552,81m ²

COMPOSIÇÃO FORMAL



Implantação com intuito de obter **interação direta com Interno - Externo**

Proposta com **Blocos Separados** para criar relação do ambiente interno com externo.

Objetivo de manter permeabilidade por entre os blocos porém criando uma **ligação entre eles**.

Definição de 2 Blocos com **área de convivência e área verde no centro**

Á partir da rotação dos elementos externos é possível ter o **maior aproveitamento do espaço interno** (entre os blocos).

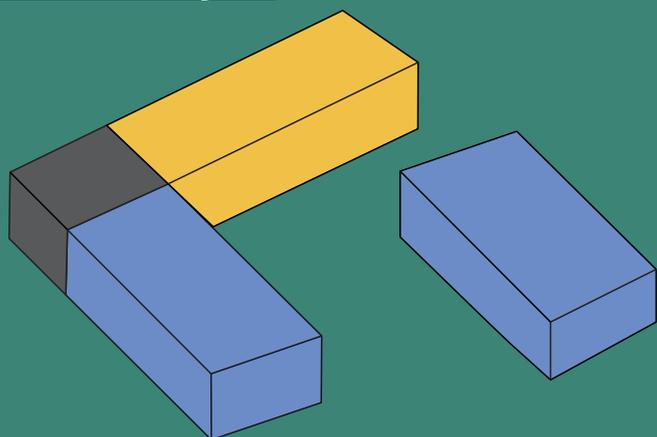
Melhor adaptação ao terreno.

ADAPTAÇÃO AO TERRENO

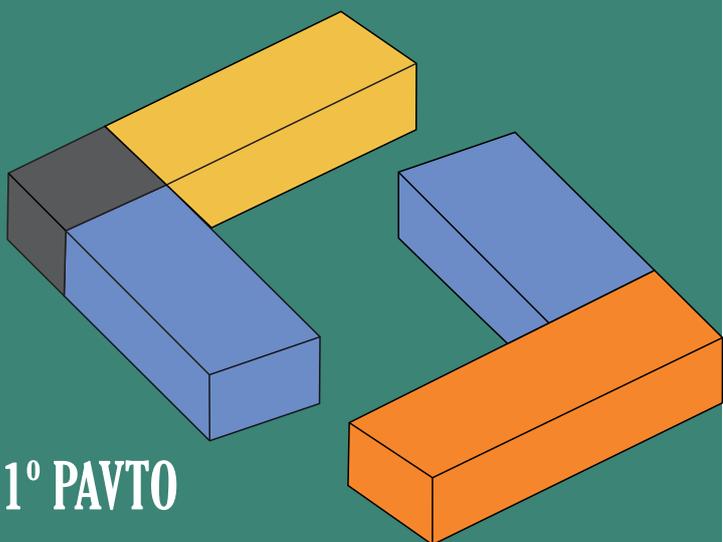
Com a proposta de dois blocos separado foi possível estabelecer **níveis diferentes** em cada bloco, afim de ter a melhor adaptação à topografia.



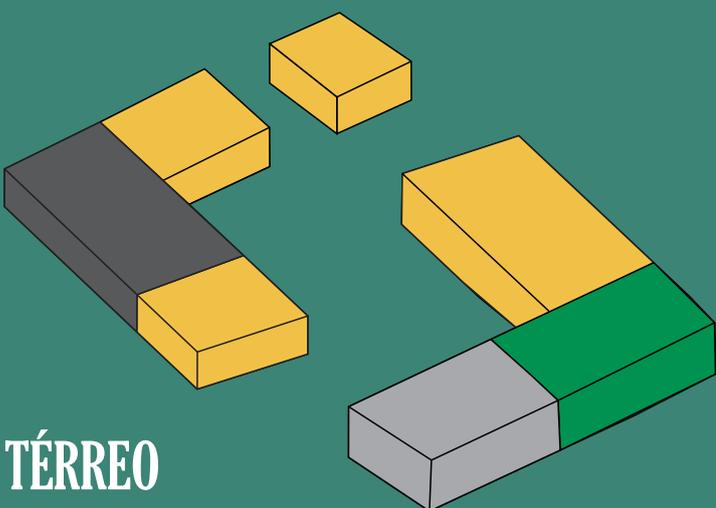
SETORIZAÇÃO



2º PAVTO



1º PAVTO



TÉRREO

LEGENDA:

■	ADMINISTRAÇÃO
■	SAÚDE
■	SERVIÇOS
■	ÍNTIMO
■	LAZER/INTERATIVIDADE
■	ENSINO CONTINUADA

A setORIZAÇÃO foi pensada à partir da modulação de blocos, buscando se adaptar à forma que os estudos de caso organizaram o espaço. Além disso, a separação por blocos permite criar permeabilidade. Deste modo, à partir de um breve cálculo das áreas necessárias para cada setor, viabilizou a composição formal à partir de dois blocos distintos.

A setORIZAÇÃO do projeto foi desenvolvido de maneira a obter a melhor distribuição pelo lote, como também se adaptar ao caimento topográfico inferior à 4m. Com cada bloco em uma extremidade, têm-se o distanciamento necessário para criação de rampas sem que a inclinação supere 8,33%.

Com a divisão dos setores em cada bloco, têm-se a área de saúde no pavimento térreo, com ligação a instituição de longa permanência (setor íntimo) e centro dia (setores de Ensino Continuada e Lazer/Interatividades) de maneira que se obtenha acesso facilitado a ambulância e casos emergenciais.

A administração se mantém no pavimento térreo, por obter os ambientes de atendimento e recepção que necessitam ter o acesso rápido, quanto salas específicas para o funcionamento da instituição que já não tem por necessidade a ligação direta com o acesso principal.

A área dos dormitórios, área de convivência e área de serviço são distribuídos por todo o edifício em busca da melhor configuração e funcionamento do projeto. Assim, o serviço se encontra prioritariamente no térreo com acesso pelo fundo do lote, afim de obter a separação da área social do serviço, e ainda assim, ter este setor conectado à toda a estrutura do projeto.

A área de convivência têm por objetivo se manter centralizada, afim de que todos os outros setores e áreas possam ter o contato de forma direta ou indireta com esse espaço, mantendo a integração do espaço como um todo.

O setor íntimo, sendo os dormitórios que se adequam a modalidade de Longa Permanência, se mantêm no piso superior pelo decorrer da forma do edifício. Entretanto, pela consideração da entrada principal ser em uma avenida movimentada, os quartos foram projetados mantendo uma distância superior à 20 metros de tal via, afim de manter o sossego necessário para este espaço.

IMPLANTAÇÃO

Na implantação do projeto vê-se a conexão com a Avenida Deputado Jamel Cecílio com acesso principal e ambulatório e a conexão com a rua 121 com o acesso para veículos e serviço.

Com a proposta de relação do ambiente externo com o interno, vê-se os diversos tipos de espaços que há presente nesta área livre central, que tem por inspiração o modelo conceitual presente no Setor Sul, e estudado nas referências projetuais.

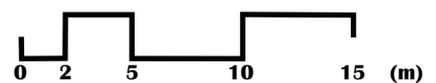
O paisagismo foi desenvolvido com o objetivo de criar diferentes espaços verdes afim de estimular os cinco sentidos humanos: Olfato, Visão, Paladar, Tato e , até mesmo, Audição.



O PROJETO

QUADRO DE ÁREA

Área do terreno = 5.485,00m ²	Área Permeável = 2.373m ²
Total de Área Construída (Terreo + 2 Pavto) = 4.834,05m ²	





POMAR



JARDIM SENSORIAL



JARDIM SENSORIAL



ÁREA EXTERNA COBERTA



ÁREA EXTERNA

POMAR

Pomar é um espaço destinado ao cultivo de árvores frutíferas. No caso desta proposta se tem um *pomar de pequena área*, como o próprio nome indica, consiste na ocupação de um determinado espaço da propriedade com o plantio e o cultivo de árvores frutíferas.

As espécies frutíferas que podem ser cultivadas variam em função das condições climáticas, do tipo de solo, da disponibilidade de água, da localização e do objetivo da atividade.

JARDIM SENSORIAL

O jardim, desde a antiguidade, sempre foi um espaço de lazer e prazer mesclando um paradigma de sonho e realidade. Através deste espaço, era possível viajar no tempo, experimentar sensações diferentes, promover encontros e entrar em contato com a natureza.

Segundo Michael Corajaud, o jardim é como fragmento de um sonho e deve ser compartilhado por todo e qualquer usuário, incluindo os portadores de algum tipo de deficiência -- visual, auditiva ou física. Os idosos também têm direito, com sua natural perda de mobilidade e diminuição dos sentidos.

Mas, infelizmente, grande parte dos jardins brasileiros não atendem esta parcela da sociedade por conta da falta de adequação de seus espaços. Em sua maioria, os jardins não são adaptados aos portadores de deficiência e/ou idosos, sem falar de detalhes construtivos como rebaixos e desníveis que dificultam a circulação dos deficientes.

A ideia de criar um jardim sensorial surgiu exatamente para amenizar toda essa dificuldade, além de proporcionar para esta parcela da sociedade o contato com a natureza.

FUNÇÃO

A função do jardim sensorial é a de retomar os sentidos humanos. O seu diferencial é o desenvolvimento de um paisagismo que pode ser: tocado, provado e cheirado.

5 SENTIDOS HUMANOS

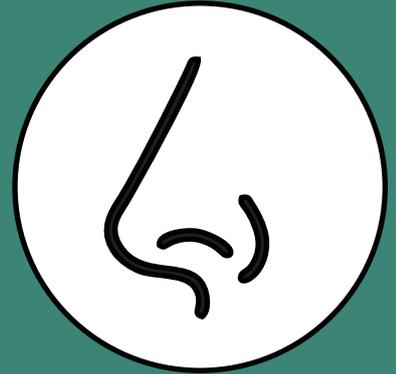


TATO:

estimulado pelo contato direto com as plantas e pistas sensoriais existentes no piso.

OLFATO:

estimulado por um conjunto de plantas que exalam perfumes.

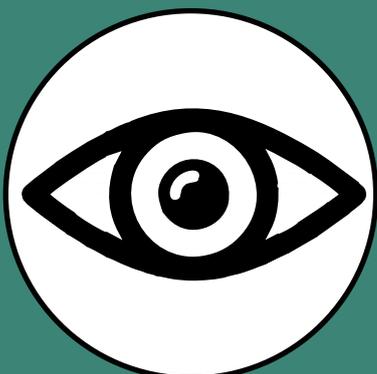


AUDIÇÃO:

perceptível pelos sons existentes no ambiente Ex: Som do cair das águas em fontes e cachoeiras. Além de sons naturais, como canto dos pássaros e sons emitidos pelo vento.

PALADAR:

estímulo atribuído pela escolha de plantas que podem ser provadas. Ex: ervas e condimentos ou árvores frutíferas



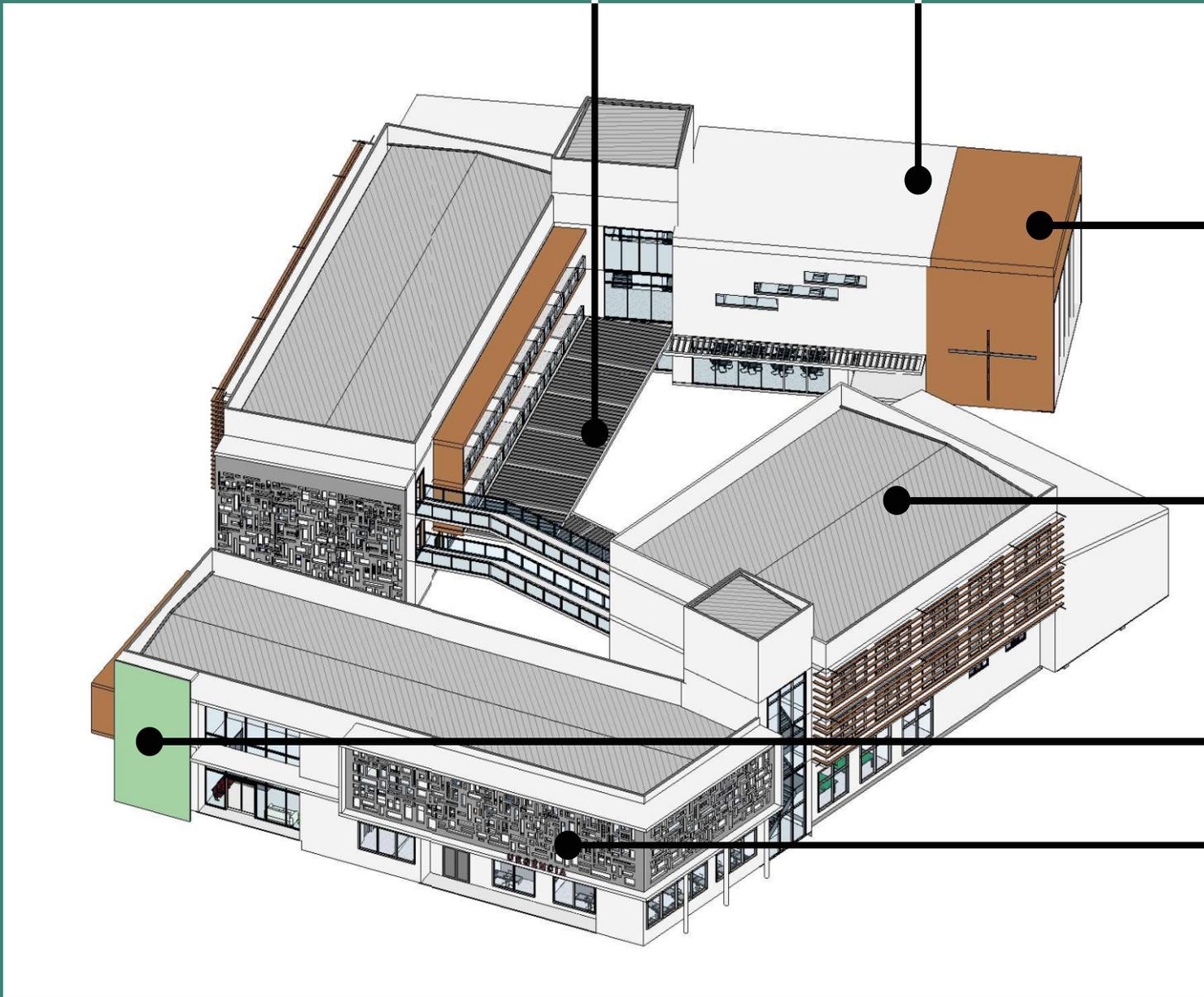
VISÃO

estímulo criado pela paisagem criada, conjunto de formas, cores e volumes.

PARTIDO ARQUITETÔNICO

Cobertura em vidro e treliça de madeira

Laje de Concreto Impermeabilizada



PERGOLADO EM VIDRO

A cobertura de vidro para pergolado tem várias vantagens. Uma delas é deixar a estrutura de madeira bem leve visualmente, com pouca interferência visual no resultado final.

Além disso, a chapa plana, como também é conhecida por ser fina e reta, geralmente dura 'para sempre', desde que haja manutenção.

Para que não haja 'efeito lupa' a mesma foi proposta no interior do pátio central onde há alta arborização, além disso, é proposto o

revestimento do vidro com insufilm para deixar o ambiente utilizável independente do clima.

CHAPA DE AÇO CORTEN

Esse é um material que tem se mostrado satisfatório na construção civil, pois ele possui uma alta resistência a corrosão atmosférica se comparado ao aço de carbono comum. O aço corten é formado por ligas especiais que desenvolvem uma película protetora contra a ferrugem.

MATERIALIDADE

— Concreto aparente com Revestimento de Madeira



CONCRETO APARENTE E CONCRETO REVESTIDO COM MADEIRA

— Telha de Fibrocimento



CHAPA DE AÇO CORTEN PERFURADA

— Parede com Jardim Vertical



TELHADO EMBUTIDO COM TELHA DE FIBROCIMENTO

— Chapa de Aço Corten Perfurada

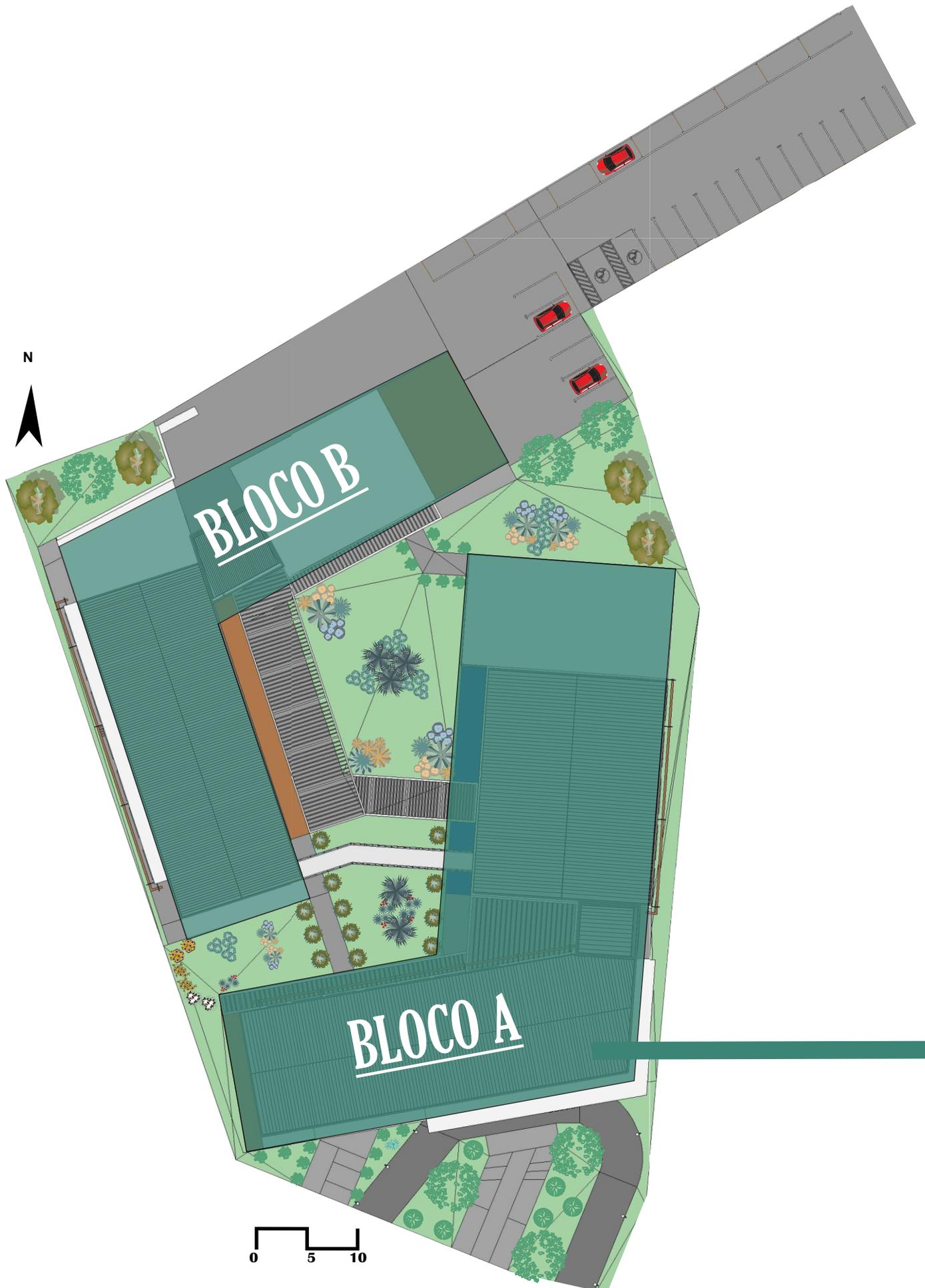


COBERTURA COM VIDRO E TRELIÇA DE MADEIRA

Essa camada evita que a ferrugem atinja o material de base. Sendo assim, o aço corten torna-se até oito vezes mais resistente que o aço comum.

O material patinado pode ser utilizado sem pintura, pois, ao longo do tempo, a camada protetora cria um tom de cor que pode combinar com o clima e paisagem onde instalado. A coloração é de cor avermelhada, e está sendo utilizado no projeto para **decoração rústica**. Em contraste com madeira e concreto.

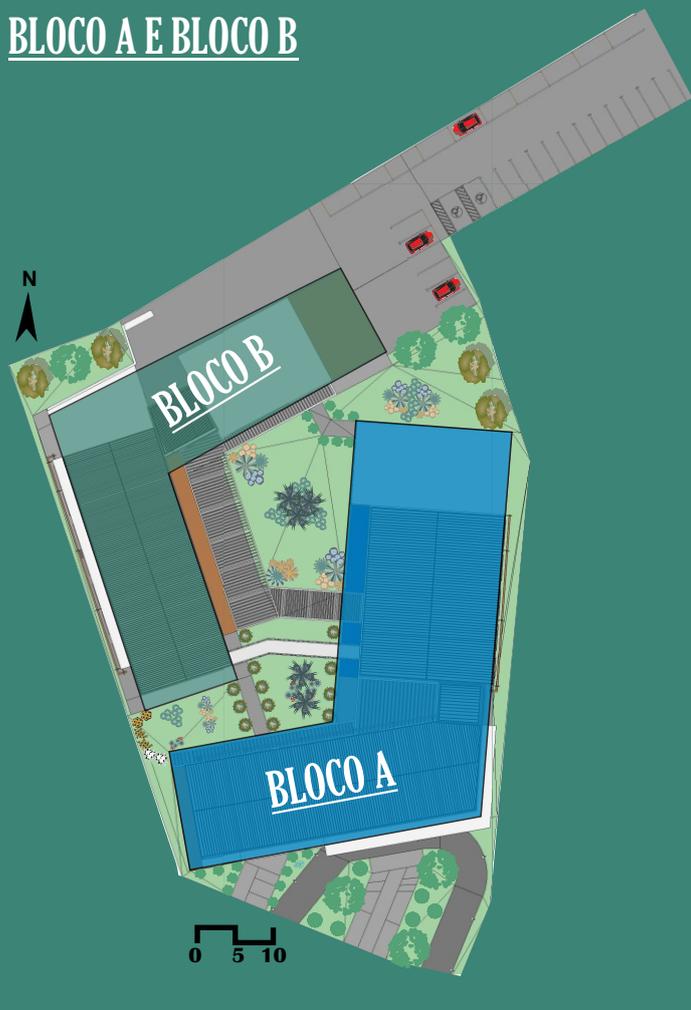
O PROJETO - BLOCO A E BLOCO B



BLOCO

A

BLOCO A E BLOCO B



LEGENDA:

- LAZER / INTERATIVIDADE
- ADMINISTRAÇÃO
- SAÚDE
- CIRCULAÇÃO VERTICAL
- BANHEIRO



TÉRREO

0 2 5 10(m)

O Bloco A consiste no primeiro edifício que o usuário tem contato ao entrar pelo acesso principal. Este se encontra na parte inferior do terreno, e por adaptação na topografia é o bloco 'mais baixo', no nível +0,60, uma vez que o ponto 0,00 se dá no ponto mais baixo, e inicial da planta.

No térreo do Bloco A, vê-se a toda a parte administrativa e de saúde do projeto, uma vez que são setores que precisam ter fácil acesso pela entrada principal.

Também vê-se na parte posterior do bloco ambientes de lazer e entretenimento, como a sala de jogos e estar, tendo vista direta às áreas verdes propostas no centro do projeto.

E conclui-se com os ambientes para desenvolvimento físico, que algumas pessoas optam por lazer, como academia, ginástica e piscina (utilizada para hidroginástica ou lazer).

LEGENDA:

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1- Recepção | 13- Enfermaria |
| 2- Sala dos funcionários | 14- Sala de Medicamentos |
| 3- Sala de Reuniões | 15- Sala de Estar |
| 4- Lavabo | 16- Sala de Jogos |
| 5- Copa dos funcionários | 17- Sala de Ginástica |
| 6- Escritório | 18- Academia |
| 7- Depósito | 19- Vestiário PNE |
| 8- Circulação Vertical | 20- Vestiário Masculino |
| 9- WC Masculino | 21- Vestiário Feminino |
| 10- WC Feminino | 22- Piscina |
| 11- WC PNE | |
| 12- Consultório Médico | |



TÉRREO

0 2 5 10(m)

BLOCO A

No primeiro pavimento, foi proposto o setor de ensino continuada com acesso feito pela área comum do térreo, sendo a que dá acesso ao setor administrativo e saúde. Tais setores mantem a conexão levando em consideração as pessoas que irão acessar estes espaços com o uso de Centro Dia, ou seja, não moram na instituição. Assim, mantem o setor intimo com acesso privado e separado dos setores de áreas comuns.

A parte de Ensino Continuada é composta por salas que instigam o desenvolvimento do conhecimento, como laboratório de informática, biblioteca, sala de aula e sala multiuso (podendo ser para artesanato ou atividades livres)

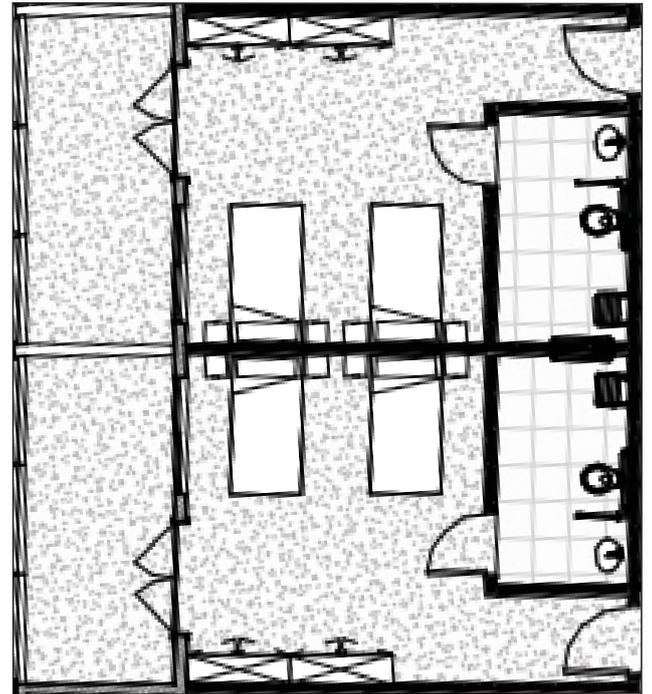
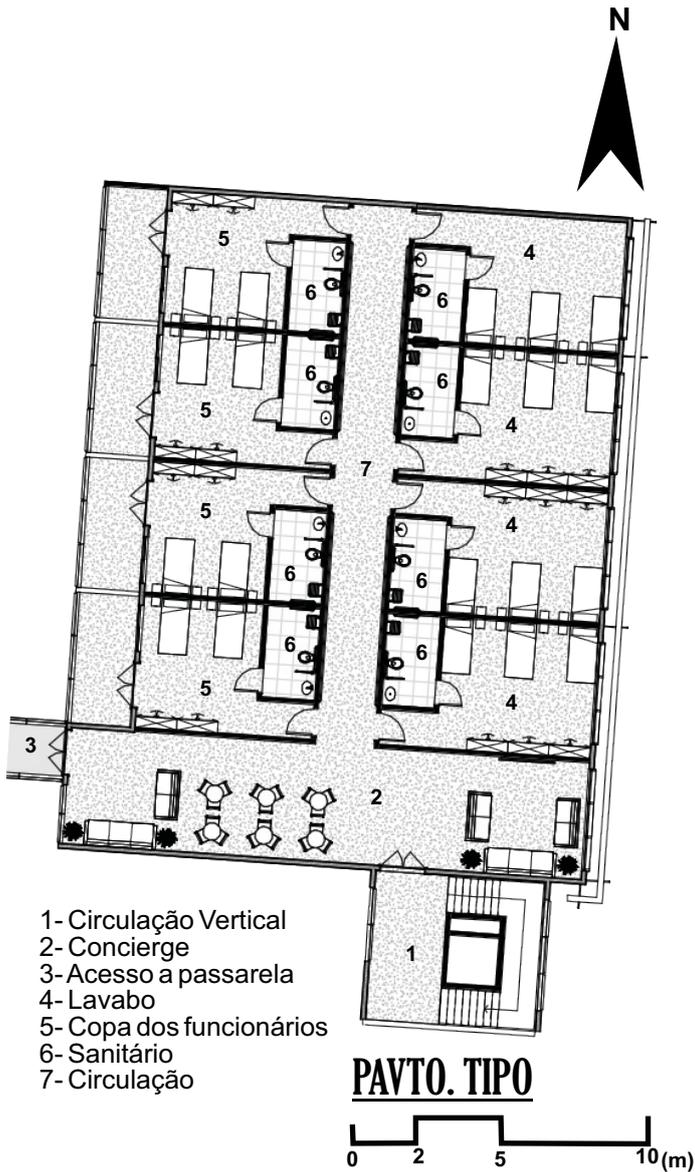
Com acesso próprio, escada e elevador fora de áreas comuns, vê-se o Setor Intimo neste bloco, que possui o Concierge como espaço comum e de conexão com o Bloco B. Este ambiente possui sala de estar com tv, e também mesas, afim de criar um espaço de bem-estar e lazer distante do 'maior movimento' que se teria no pavimento térreo.

LEGENDA:

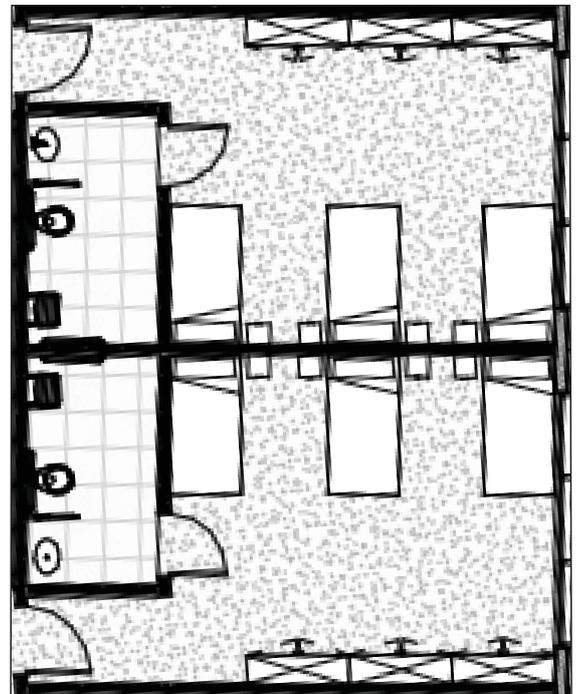
- 1- Circulação Vertical
- 2- Concierge
- 3- Acesso a passarela
- 4- Lavabo
- 5- Copa dos funcionários
- 6- Sanitário
- 7- Circulação
- 8- Biblioteca e Espaço Leitura
- 9- Cafeteria/Lanchonete
- 10- Sala Multiuso
- 11- Sala de Aula
- 12- Laboratório de Informática



TIPOLOGIA DE QUARTO



QUARTO DUPLO



QUARTO TRIPLO

No 2º pavimento do bloco A, têm-se a repetição do Setor Intimo do 1º pavimento, afim de aumentar a capacidade de idosos na modalidade de Instituição de Longa Permanência.

A tipologia dos quartos se deu pela caracterização do bloco, uma vez que este se dá como o 'mais ativo' em atividades de Centro Dia, os quartos são compartilhados (duplo ou triplo).

Cada pessoa possui uma personalidade particular e um modo de vida específico, isso de ser visto como primordial no momento de propor espaços de longa permanência, como os quartos.

BLOCO A

CORTES E FACHADAS



CORTE 1

0 2 5 10



CORTE 2

0 2 5 10



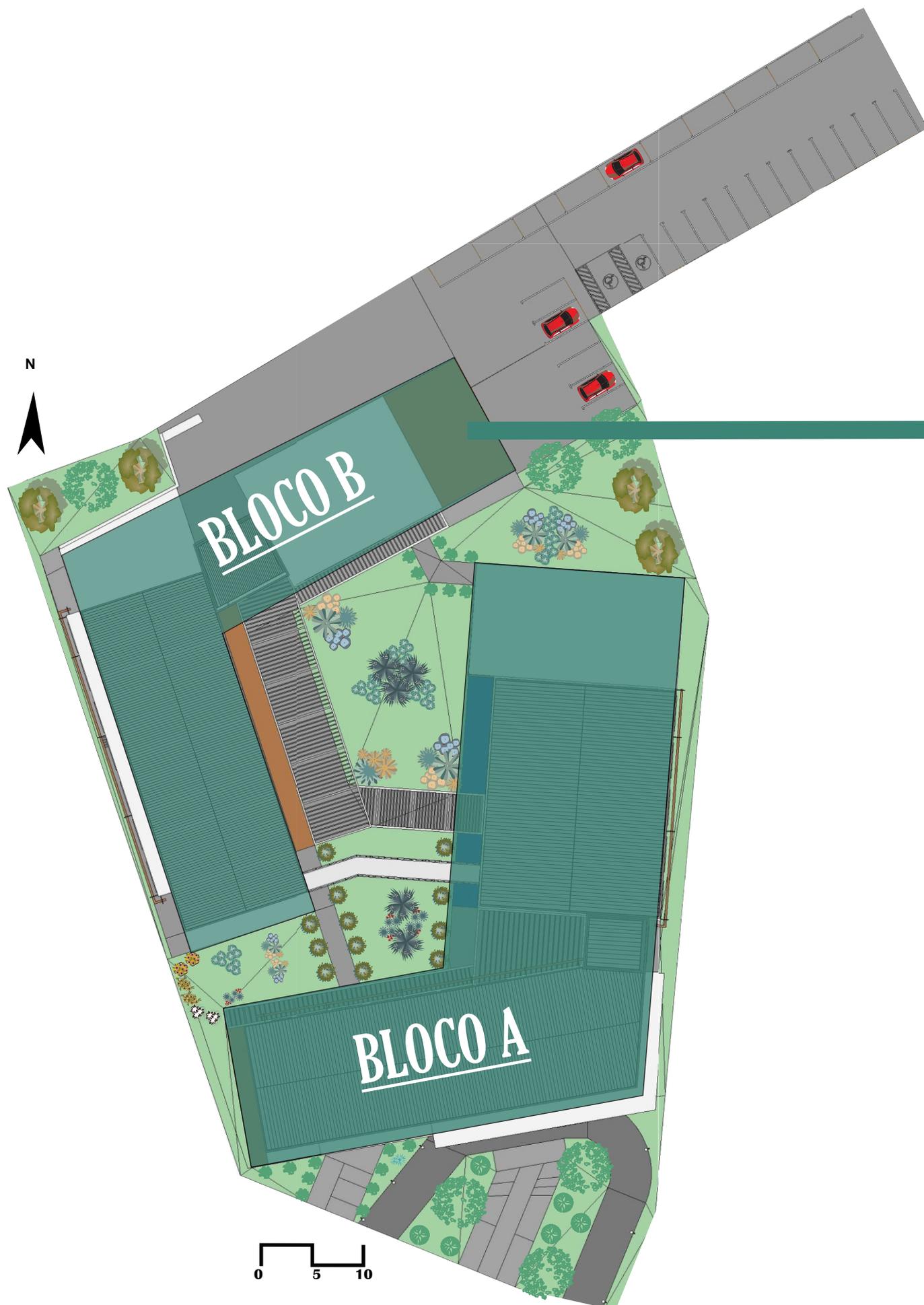
FACHADA 1

PERSPECTIVAS

FACHADA 2



O PROJETO - BLOCO A E BLOCO B



BLOCO

B

BLOCO B

LEGENDA:

	LAZER / INTERATIVIDADE
	SERVIÇO
	CIRCULAÇÃO VERTICAL
	BANHEIRO



0 2 5 10(m)

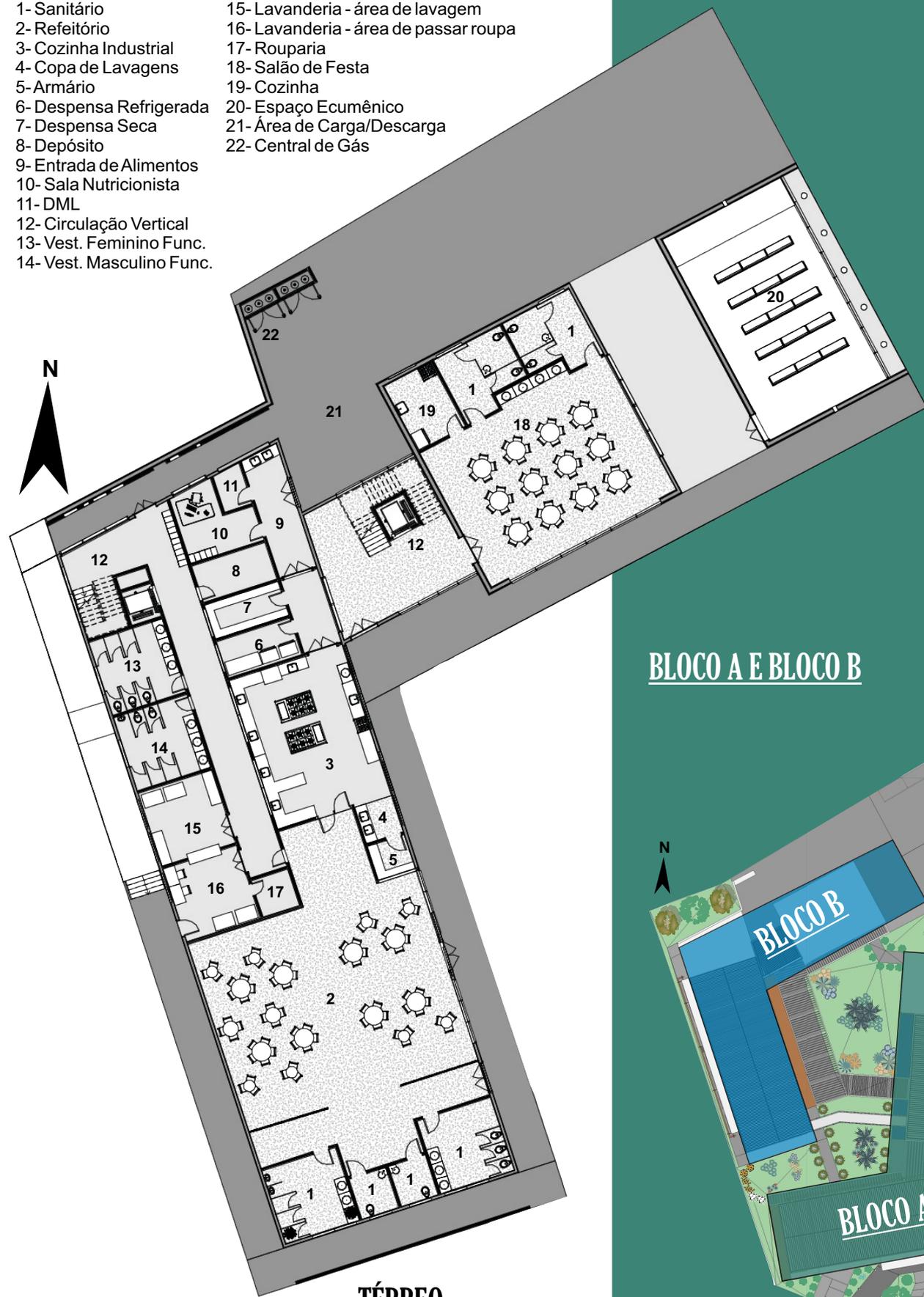
O Bloco B consiste no segundo bloco que o usuário tem contato ao entrar pelo acesso principal. Entretanto, ele é o primeiro de acesso à entrada secundária, que se dá pela Rua 121.

Com isso, é neste bloco que foi proposto o Setor de Serviço, criando uma separação entre os ambientes de acesso público e acesso restrito à funcionários. Este conceito foi desenvolvido por análise nas referências projetuais escolhidas, e têm-se por resultado uma Instituição onde não é perceptível ao usuário como tudo funciona, pois todos os ambientes de apoio e serviço estão 'em segundo plano'.

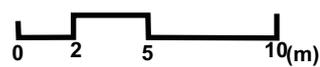
Neste bloco também estão os ambientes de lazer e entretenimento onde há atividades com aglomeração de pessoas. A escolha deste bloco, e principalmente, a parte posterior dele para o salão de festas e espaço ecumênico se deu por ser o ponto mais distante do Setor Intimo, não interferindo nos usuários que pretendem ter tranquilidade em dias que estes espaços estarão em uso. Além disso, as paredes são mais espessas e com revestimento que promove uma boa acústica à estes locais.

LEGENDA:

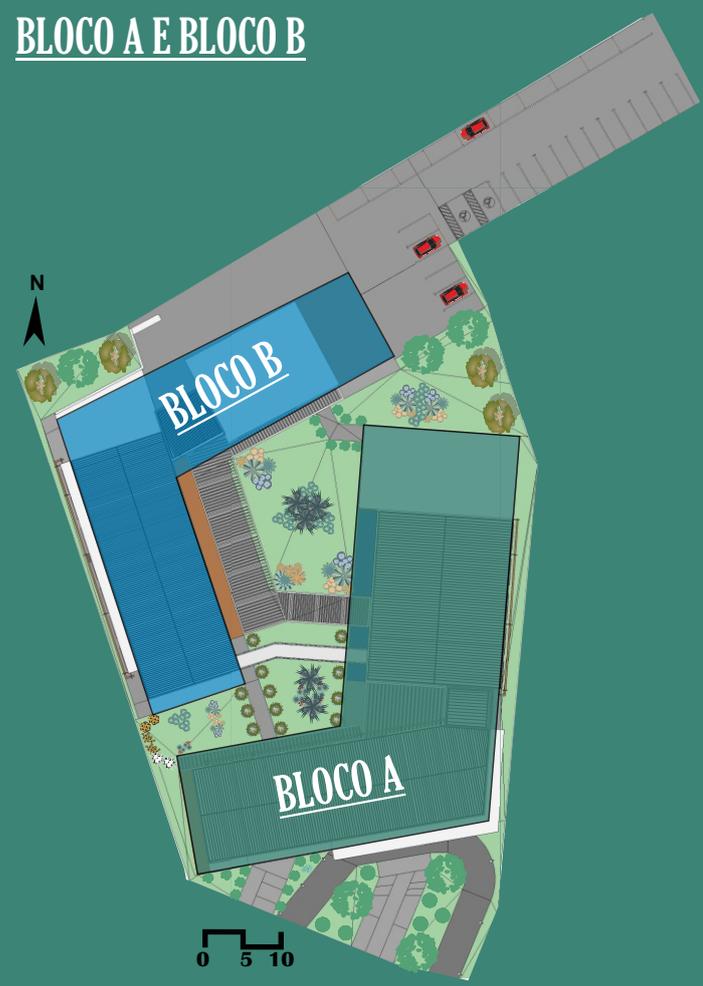
- 1- Sanitário
- 2- Refeitório
- 3- Cozinha Industrial
- 4- Copa de Lavagens
- 5- Armário
- 6- Despensa Refrigerada
- 7- Despensa Seca
- 8- Depósito
- 9- Entrada de Alimentos
- 10- Sala Nutricionista
- 11- DML
- 12- Circulação Vertical
- 13- Vest. Feminino Func.
- 14- Vest. Masculino Func.
- 15- Lavanderia - área de lavagem
- 16- Lavanderia - área de passar roupa
- 17- Rouparia
- 18- Salão de Festa
- 19- Cozinha
- 20- Espaço Ecumênico
- 21- Área de Carga/Descarga
- 22- Central de Gás



TÉRREO



BLOCO A E BLOCO B



BLOCO B

LEGENDA:

- 1- Concierge
- 2- Acesso passarela
- 3- Suíte Casal
- 4- Suíte Individual
- 5- Sanitário Acessível
- 6- Suíte Cuidador
- 7- Circulação Vertical Serviço
- 8- Circulação Vertical
- 9- Sala Audiovisual



Os pavimentos superiores do bloco B são semelhantes por obter apenas o Setor Intimo e o acesso à Sala de Cinema, que por ter pé direito duplo se mantem do mesmo modo em desenho gráfico. Assim, a titularidade deste se da por Pavimento Tipo.

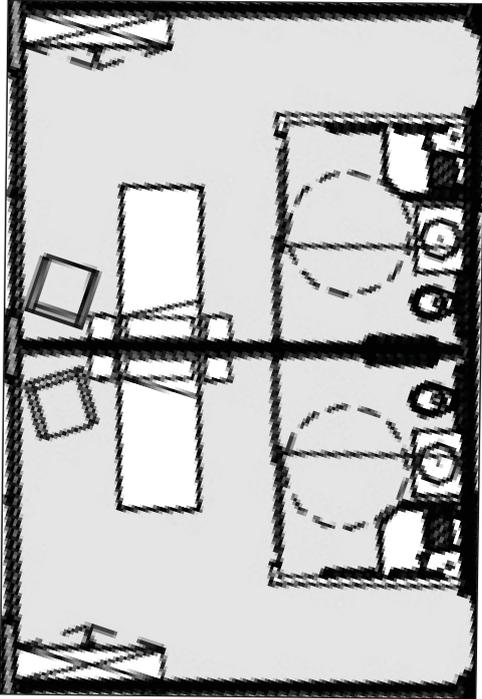
Por neste bloco acontecer as atividades de menor movimento diário, a tipologia dos quartos dispõe de maior privilégio ao usuário. Assim, têm-se quartos totalmente acessíveis à cadeirantes, e há apenas quartos com apenas 1 cama, podendo ser Simples (cama de solteiro) ou Casal (cama de casal).

Diferente de como acontece no Bloco A, onde os quartos são acessíveis porém o conforto maior se dá à pessoas com algumas limitações físicas, pois o espaço do quarto é menor. No Bloco B os quartos são mais espaçosos para dar esse tipo de conforto, como também são individuais, ou para casais afim de adaptar ao perfil do usuário.

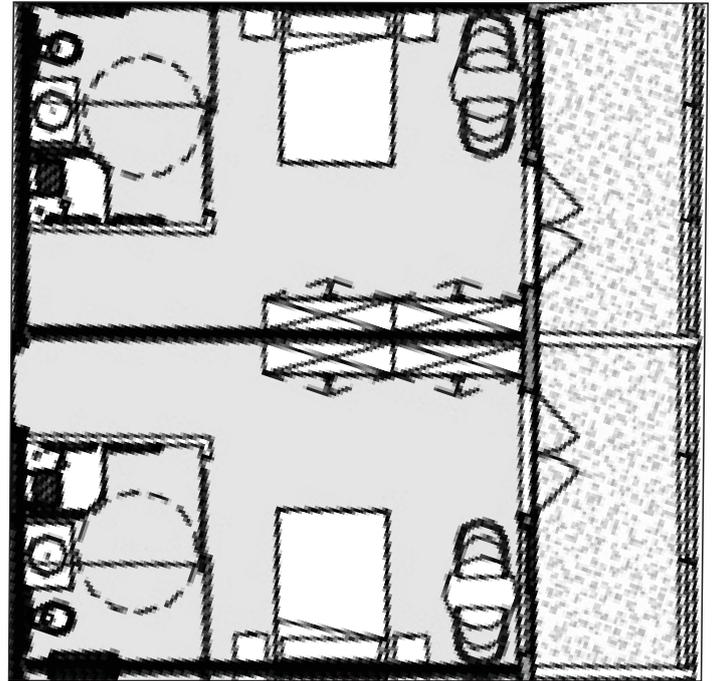
PAVTO. TIPO



TIPOLOGIA DE QUARTO



SUÍTE SIMPLES



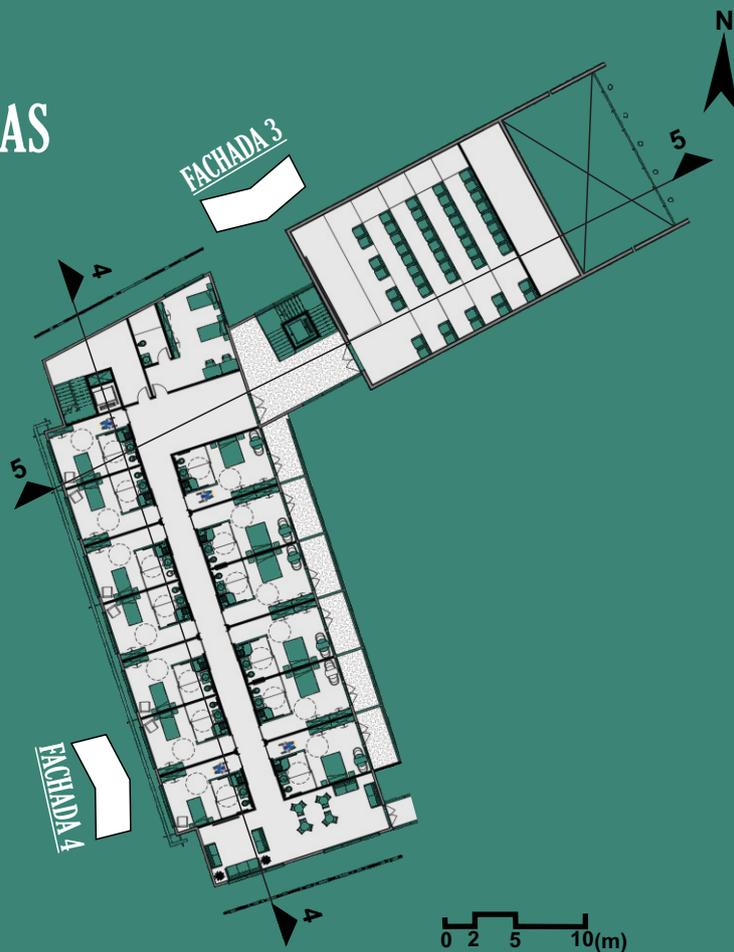
SUÍTE DE CASAL



PERSPECTIVA SUÍTE CASAL

BLOCO B

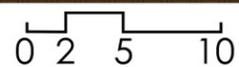
CORTES E FACHADAS



CORTE 4



CORTE 5





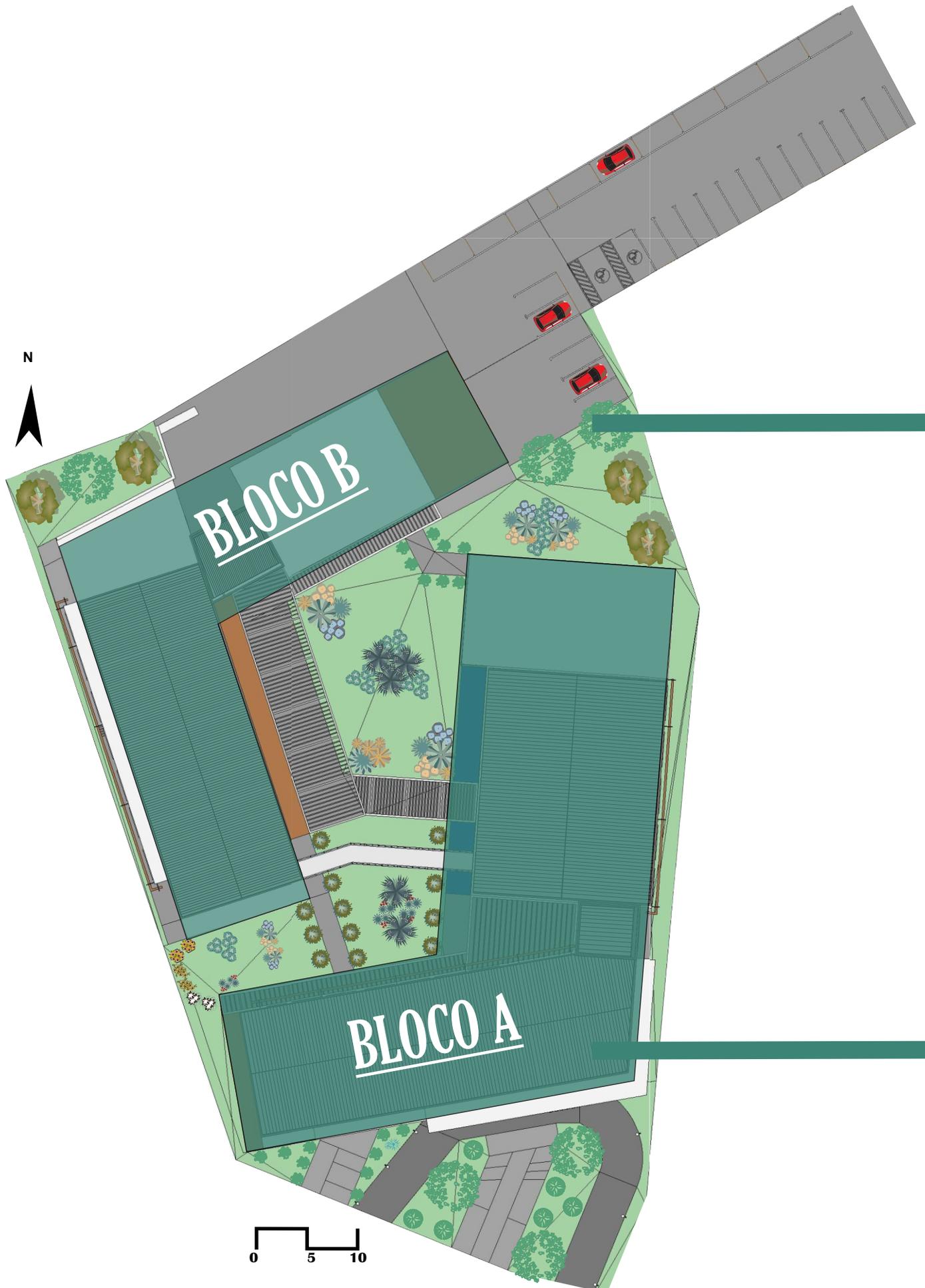
FACHADA 3

PERSPECTIVAS

FACHADA 4



O PROJETO - BLOCO A E BLOCO B



BLOCO

B

&

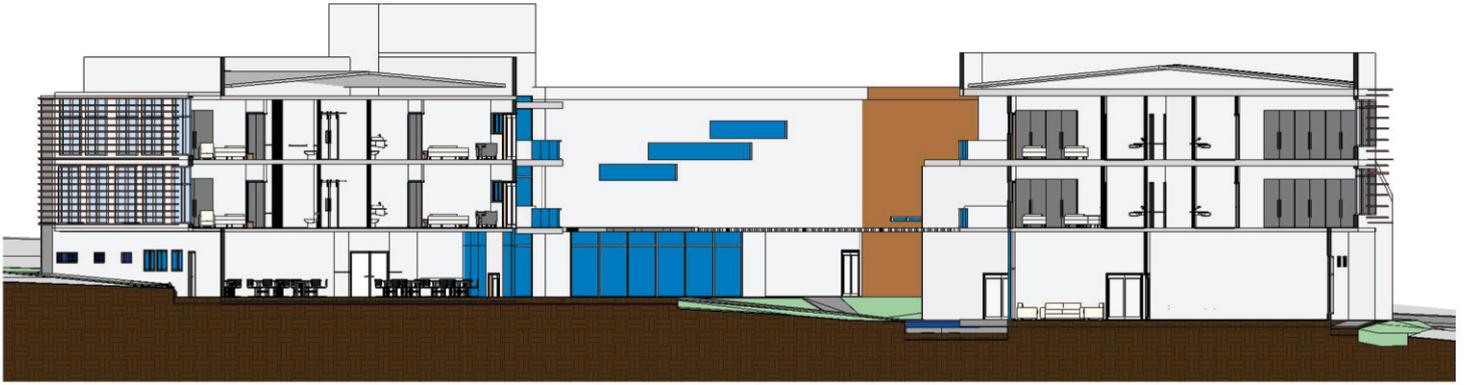
BLOCO

A

BLOCO A E BLOCO B

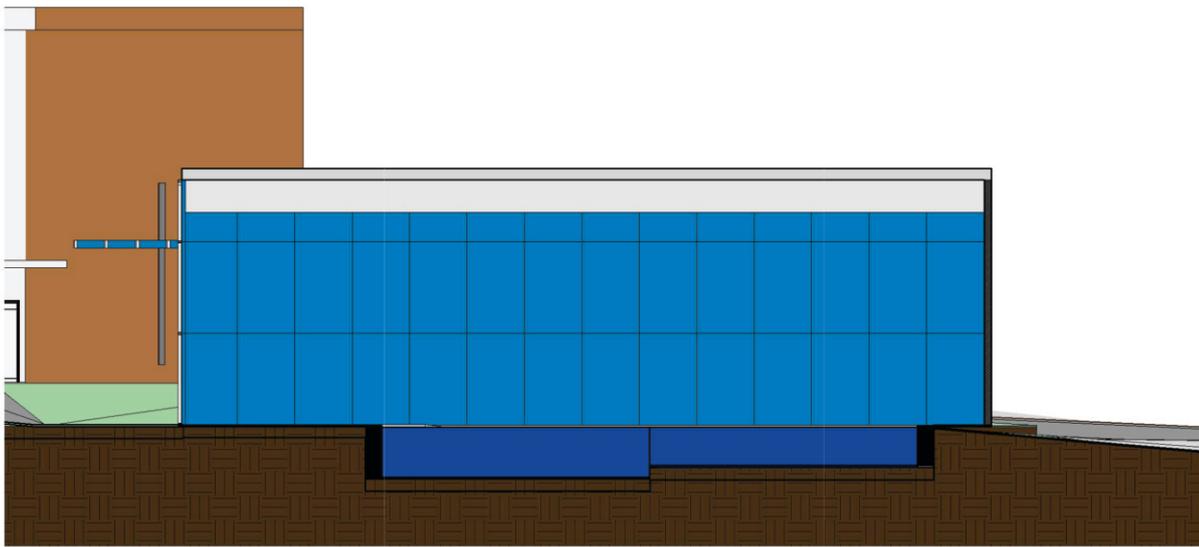


CORTES E MAQUETE



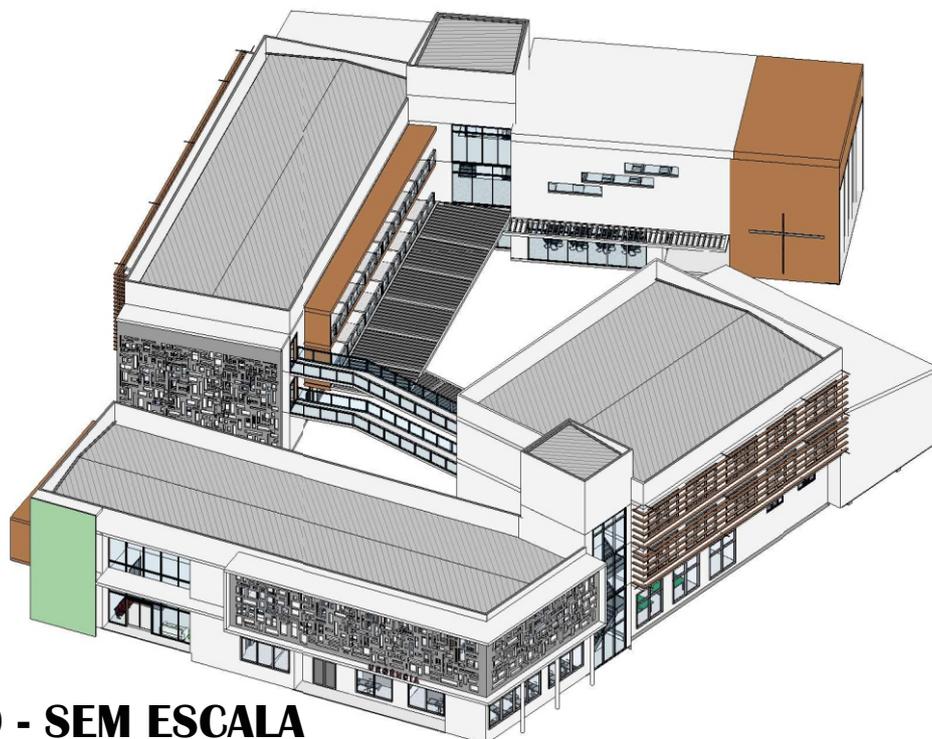
CORTE 3

0 2 5 10

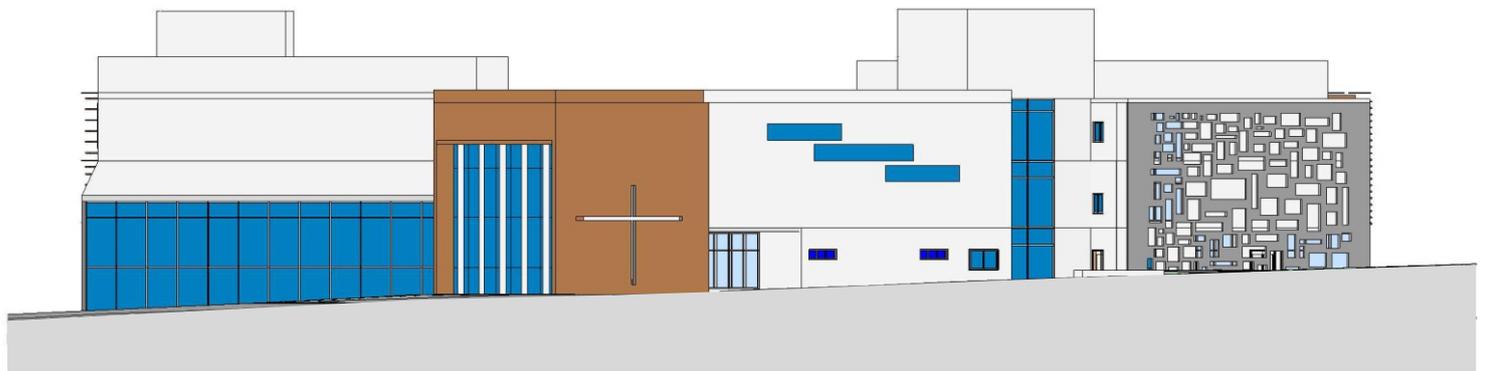


CORTE 6

0 2 5

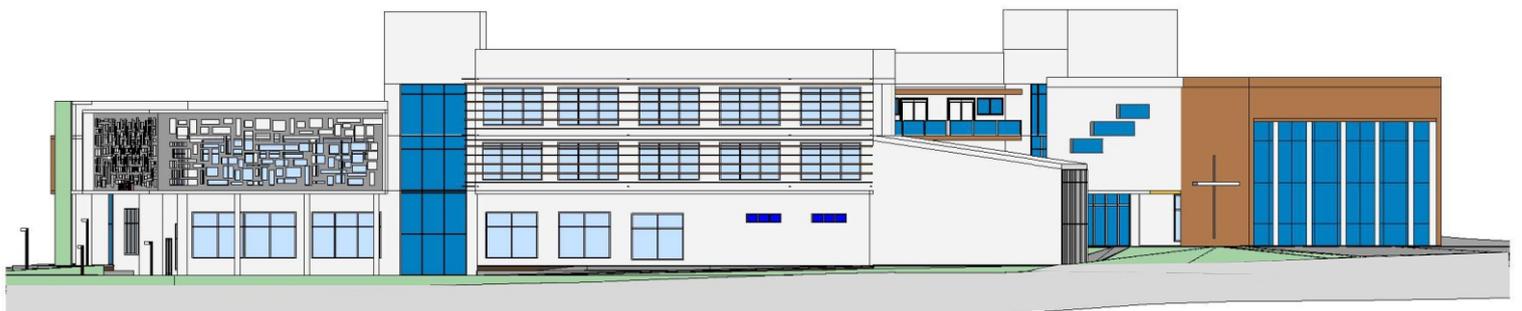


MODELO 3D - SEM ESCALA



FACHADA NORTE

0 2 5 10



FACHADA LESTE

0 2 5 10



FACHADA SUL

0 2 5 10



FACHADA OESTE

0 2 5 10



FACHADA SUL - PRINCIPAL

PERSPECTIVAS

PERSPECTIVA COM FACHADA PRINCIPAL



















REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SILVA, L. R. F. **Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento.** Hist. Cien. Saude-Manguinhos vol. 15 n° 1, Rio de Janeiro Jan./Mar. 2008.

LUCENA, R. F. **Elias: solidão e morte.** Conexões, Campinas, v. 1 n° 1, p. 71-78. 2003.

PORTAL DO IBGE. **Estatísticas populacionais.** Acesso em: 14/02 as 19:05h. Disponível em:
<<http://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/goiania/panorama>>

BRASIL. **Estatuto do Idoso.** 3º Ed. São Paulo. Saraiva. 2017

CURCIO, J. C. **Inclusão e Exclusão na Velhice: (DES)construção de identidades sociais.** Trabalho de Conclusão de Curso - Pedagogia. UNESPE. 2015.

NERI, A. Liberalesso. **Velhice e qualidade de vida na mulher. Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas.** Campinas, SP: Papirus, 2000).

_____. **Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais.** Campinas, SP: Papirus, 2001.

BRÊTAS, Ana Cristina Passarella. **Interseções entre as áreas de conhecimento da gerontologia.** Goiânia: AB, 1997.

MENDES, P. M. T. **Cuidadores: heróis anônimos do cotidiano.** São Paulo: Educ, 1998.

NOVAES, M. H. **Psicologia da Terceira Idade: conquistas possíveis, rupturas necessárias.** Rio de Janeiro: Nau, 2000.

NAHAS, Marcus Vinicius. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: Conceitos e Sugestões para um estilo de vida ativo.** 3 ed. Londrina: Midiograf, 2003.

Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde.** 2015

VELOZ, M. C. T., NASCIMENTO-SCHULZE, C. M. and CAMARGO, B. V. **Representações sociais do envelhecimento.** Psicol. Reflex. Crit., 1999, vol.12, no.2, p.479-501.

RODRIGUES, L. S. SOARES, G. A. **Velho, Idoso E Terceira Idade na Sociedade Contemporânea.** Revista Ágora, Vitória-ES, n.4, 2006, p. 1-29.

CECHIN, José; BADIA, Bruno D.; MARTINS, Carina.B. **Pacto intergeracional .** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 33, n. 82, p. 214-221, maio/ago. 2009.

DEBERT, G.G. **A Reinvenção da Velhice.** São Paulo: EDUSP, 1999.

ROCHA-COUTINHO, M.L. **“Transmissão geracional e família na Contemporaneidade”.** In LINS DE BARROS, M. (org.) Família e Gerações. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

SCHARFSTEIN, Eloisa Adler. **Instituições de longa permanência: uma alternativa de moradia para os idosos brasileiros na vida contemporânea.** 2006. Tese (Doutorado) – FRJ/IP/Programa EICOS de Pós-graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social, 2006.

ANEXO I

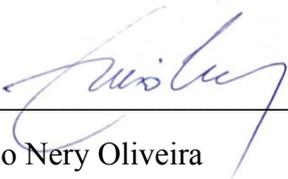
Termo de autorização de publicação de produção acadêmica

A estudante Vitória Gomes Gonçalves de Oliveira do Curso de Arquitetura e Urbanismo, matrícula 2014.2.0016.0117-3, telefone: (62) 982777426, e-mail vitoriaggoliveira@gmail.com, na qualidade de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei nº 9.610/98 (Lei dos Direitos do autor), autoriza a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a disponibilizar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado Centro de Convivência para Idosos em Goiânia, gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por 5 (cinco) anos, conforme permissões do documento, em meio eletrônico, na rede mundial de computadores, no formato especificado (Texto (PDF); Imagem (GIF ou JPEG); Som (WAVE, MPEG, AIFF, SND); Vídeo (MPEG, MWV, AVI, QT); outros, específicos da área; para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada nos cursos de graduação da PUC Goiás.

Goiânia, 16 de dezembro de 2020.

Assinatura do autor: 

Nome completo do autor:

Assinatura do professor-orientador: 

Nome completo do professor-orientador: Enio Nery Oliveira