

CASA DE APOIO PARA IDOSOS

SETOR JAÓ – GOIÂNIA

GABRIEL DE SOUZA E SILVA





CASA DE APOIO PARA IDOSOS

SETOR JAÓ – GOIÂNIA

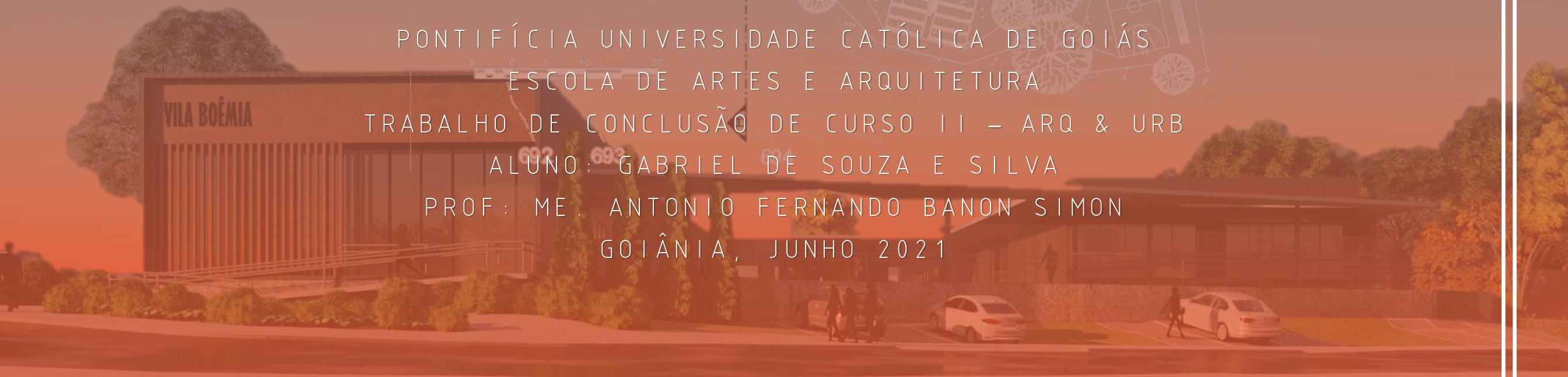
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE ARTES E ARQUITETURA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II – ARQ & URB

ALUNO: GABRIEL DE SOUZA E SILVA

PROF: ME. ANTONIO FERNANDO BANON SIMON

GOIÂNIA, JUNHO 2021



SUMÁRIO



INTRODUÇÃO	04
TEMÁTICA	05
TEMA	09
JUSTIFICATIVA	13
ESTUDO DE CASO - CENTRO MÉDICO PARA IDOSOS	14
LUGAR	17
PROGRAMA DE NECESSIDADES	20
PROPOSTA TEÓRICA	23
ANTEPROJETO	27
CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39



INTRODUÇÃO

Envelhecer não significa doença, muito menos o fim de tudo. Muitos da terceira idade aproveitam a maturidade e experiência de vida para dar uma alavancada em suas carreiras profissionais, ou reinventam maneiras para alcançar alguns sonhos de juventude que foram engavetados em função das circunstâncias. Aproveitam essa fase da vida para aproveitar sem medo de errar, característico da insegurança da juventude, podendo enfim, buscar seus sonhos e se atrever com coisas novas, mas com o conhecimento que só a vivência proporciona.

Apesar da linha tênue entre viver com autonomia e viver com cuidados singulares que demandam acompanhamento constante para realização de tarefas cotidianas, é possível conhecer novas pessoas, novos locais, novas aventuras, novos desafios, lançar novos olhares sobre questões do passado e demonstrar que o amor e todas aquelas sensações vividas diante de algo novo são possíveis de serem experimentadas em qualquer idade.

Diante disso, este trabalho procura demonstrar uma combinação de informações conectadas para a realização de um projeto de arquitetura, produzindo conhecimentos a partir de análises de dados relativos às atividades, à ergonomia, à saúde física e psicológica do idoso, a fim de compreender particularidades comportamentais do usuário escolhido, a caminho da concepção arquitetônica e sua inserção na cidade de uma casa de apoio para idosos.

“Não penso que se possa interpretar o que eu estou dizendo como algo desinteressado do problema global da cidade; para mim é evidente o que pensar arquitetura é pensar construções e edificações que se destinam a atender necessidades urbanas, do homem urbano, das pessoas, e isso impõem a discussão imediata de todas as implicações, exigências e consequências da sua efetivação. Edificar implica pensar o todo.” (GUEDES, 2006.)

TEMÁTICA

O perfil da população vem sofrendo mudanças nas últimas décadas no Brasil, o que obrigam aos gestores públicos e pesquisadores a realizar avaliações sobre as políticas sociais em andamento no país, para refletir sobre as demandas futuras da sociedade.

Políticas essas, em específico as políticas de habitação social e sua percepção sobre as mudanças do perfil etário, deve ser identificado a situação da população com idade acima de 60 anos em relação às demais faixas de idade, incluindo projeções para as próximas décadas produzidas pelos órgãos oficiais.

Culturalmente, o brasileiro apresenta uma mescla variada de influências do exterior e mesmo entre regiões, mas adota ainda o apego ao temperamento latino em relação a familiares mais idosos, mesmo em condições e infraestrutura precárias. Por isso, é cada vez mais frequente o problema de abandono ou maus tratos dentro de casa, em função da incapacidade dos familiares de darem a devida atenção aos idosos, o que muitas vezes determina o mau desempenho ou até mesmo afastamento de empregos, e conseqüentemente diminuindo drasticamente a renda familiar, junto a frustração pessoal dos cuidadores compulsórios.

Segundo Camarano (2005), o ponto de partida para se pensar essa questão é levar em conta a heterogeneidade do segmento idoso. Parte-se da hipótese de que esse grupo experimentou trajetórias de vida diferenciadas que vão afetar as suas condições de vida na última etapa. Essas trajetórias são fortemente marcadas pelas desigualdades sociais, regionais e raciais em curso no país. As políticas sociais podem reforçar essas desigualdades ou atenuá-las, bem como os mitos, dos estereótipos e os preconceitos em relação à população idosa.

Diante disso, é necessário que se compreenda os desejos e necessidades do idoso de hoje, buscando dados sobre o crescimento populacional para a compreensão da representatividade desse público, frente à demanda que se faz necessária. Juntamente com essa compreensão, também é necessário conhecer as características físicas e psicológicas desses indivíduos, para trazer com garantia as necessidades de segurança e conforto no ato projetual. Segundo Guedes (2006), a arquitetura é a arte de construir para atender os desejos das pessoas, que são conflitantes e, portanto, conciliados pelos programas dos projetos. Todo espaço deve ser meticulosamente planejado, e os arquitetos são responsáveis por soluções que, juntamente com os avanços tecnológicos, devem proporcionar condições para uma constante busca desse ideal.

É importante determinar a escala dos julgamentos, das percepções e do comportamento dessas pessoas das quais estamos tratando. Uma pessoa idosa que se torne frágil ou se incapacite pode residir normalmente em uma unidade habitacional dependendo de sua adequação. Não há dúvidas que essas pessoas possam residir em suas próprias casas tanto tempo quanto possível, porém é preciso que as moradias sejam concebidas para acomodar a potencialidade decrescente do idoso.

PRINCÍPIOS DE HABITAÇÃO



A moradia como construção e exercício da cidadania;



Acesso à habitação e ao meio ambiente equilibrado, como garantia da qualidade de vida;



O reconhecimento do direito à moradia digna como direito e vetor de inclusão social.



Acesso à habitação e ao meio ambiente equilibrado, como garantia da qualidade de vida;

TEMÁTICA

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde pode ser definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Atualmente esse é um direito social, ou seja, deve ser oferecido e prestado sem delimitações de raça, religião, ideologia política ou condição socioeconômica.

No Brasil foi apenas na Constituição de 1988 que a saúde passou a ser um direito social e dever do Estado. Contudo, só foi efetivado em 1990 que o Sistema Único de Saúde (SUS) foi fundado, o qual veio como resposta para a desigualdade na assistência à saúde da população.

Esse sistema foi criado com base em três documentos, os quais são responsáveis por expressarem os elementos básicos de sua estruturação e organização, sendo eles:

- A Constituição Federal de 1988, foi responsável por definir que a saúde é um dos setores que estruturam a seguridade social, juntamente com a previdência e assistência social (Brasil, 1988);
- A lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, define, em grande parte, sobre a organização e regulação das ações e serviços de saúde em todo o território nacional, (Brasil, 1988);
- A lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, estabelece a forma como ocorrerá a participação popular no SUS e dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde (Brasil, 1990b).

É importante ressaltar que além desses documentos também são estabelecidas normatizações, decretos e medidas provisórias que modificam seus aspectos organizacionais e operacionais, contudo, sua base ainda é estabelecida pelos documentos citados.

O Sistema Único de Saúde é regido por princípios e diretrizes, as quais podem ser entendidas simultaneamente, segundo Gustavo Corrêa Matta, como a base filosófica, cognitiva e ideológica e, as diretrizes, como a forma, as estratégias e os meios de organização do sistema para a sua concretização.

Portanto, é a partir de suas diretrizes que o SUS se organiza, sendo esse o meio pelos quais os objetivos do sistema de saúde brasileiro são atingidos, sendo suas principais diretrizes:

- Descentralização;
- Regionalização e hierarquização;
- Participação da comunidade.

O SUS se tornou um dos maiores e mais complexos sistemas públicos do mundo, o qual abrange serviços de atenção primária, média e alta complexidade. Também oferece serviço de urgência e emergência, atenção hospitalar, serviços de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e assistência farmacêutica. Esse sistema possui uma estrutura dividida em diversas outras esferas, as quais possuem responsabilidades específicas, e que estão contidas em suas diretrizes, sendo elas:

- O Ministério da Saúde, o qual é responsável por formular, normatizar, monitorar e avaliar políticas e ações com o Conselho Nacional de Saúde;
- Secretaria Estadual de Saúde (SES), possui participação na formulação de políticas e ações de saúde, participa da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e auxilia os municípios;
- Secretaria Municipal de Saúde (SMS), a qual planeja, organiza, controla, avalia e executa as ações e serviços de saúde;

TEMÁTICA

- Conselhos de saúde, fórmulas, estratégias e participação no controle de execução da política de saúde na instância correspondente;
- Comissão Intergestores Tripartite (CIT), foro de negociação entre gestores federal, estadual e municipal quanto aos aspectos operacionais do órgão;
- Comissão Intergestores Bipartite (CIB), foro de negociação estadual e municipal;
- Conselho Nacional de Secretário da Saúde (Conass), entidade representativa dos entes estaduais e do DF na CIT;
- Conselho Nacional de Secretarias Municipais da Saúde (Conasems), entidade representativa dos entes municipais na CIT;
- Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems), entidades representantes dos entes municipais no âmbito estadual.

Além de toda uma estruturação que busca garantir o devido funcionamento do órgão perante a população, o SUS ainda possui princípios que são norteadores, os quais devem ser cumpridos por qualquer serviço dessa modalidade. Eles são desenvolvidos de acordo com as diretrizes prevista no art. 198 da Constituição Federal, esses princípios são:

- A universalidade de acesso a serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- A integralidade de assistências;
- A preservação da autonomia das pessoas na defesa da sua integridade física e moral;
- Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

- O direito a informação, às pessoas assistidas sobre sua saúde;
- Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário;
- A utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- Participação da comunidade;
- A descentralização política administrativa;
- Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- Conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência;
- Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

Como já mencionado esse sistema atende toda a população, a qual possui diversas características, dentre elas as analisadas pela faixa etária. Cada uma dessas faixas possui diferentes necessidades e riscos de acordo com seu perfil, sendo um deles a população idosa. A quantidade de idosos no Brasil vem crescendo constantemente devido a diversos fatores, como por exemplo a ampliação do acesso a serviços médicos preventivos e curativos.

Para melhor atender essa população o Sistema Único de Saúde definiu suas características epidemiológicas, a qual foi descrita por uma tripla carga de doenças com predomínio de condições crônicas, grande mortalidade e morbidade.

TEMÁTICA

Também foi abordado a predominância de doenças ou disfunções orgânicas, contudo, é explicado que isso não indica uma necessária limitação de suas atividades ou restrições sociais.

Além desse perfil também é exposto as diretrizes da saúde para essa população, a qual foi implementada pela política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e é normatizada pela Portaria GM/MS nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. As principais diretrizes dessa política são:

- Envelhecimento ativo e saudável;
- Atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa;
- Estímulos às ações intersetoriais;
- Fortalecimento do controle social;
- Garantia de orçamento;
- Incentivo a estudos;
- Pesquisas.

É importante compreender que as diretrizes da saúde e para o cuidado das pessoas idosas no SUS são diferentes. No segundo caso se tem como objetivo orientar a organização do cuidado aos idosos de forma a potencializar os serviços fornecidos e fortalecer a articulação, qualificação e ampliação do acesso dessa população as Redes de Atenção à Saúde. Além disso as diretrizes para os cuidados das pessoas idosas no SUS possui como desafio a inclusão da discussão sobre o envelhecimento populacional brasileira nas agendas estratégicas das Políticas Públicas e apresentar as características voltadas para as instalações e as necessidades de intervenção multidimensionais e multissetoriais com foco no cuidado.

É importante compreender que as diretrizes da saúde e para o cuidado das pessoas idosas no SUS são diferentes. No segundo caso se tem como objetivo orientar a organização do cuidado aos idosos de forma a potencializar os serviços fornecidos e fortalecer a articulação, qualificação e ampliação do acesso dessa população as Redes de Atenção à Saúde. Além disso as diretrizes para os cuidados das pessoas idosas no SUS possui como desafio a inclusão da discussão sobre o envelhecimento populacional brasileira nas agendas estratégicas das Políticas Públicas e apresentar as características voltadas para as instalações e as necessidades de intervenção multidimensionais e multissetoriais com foco no cuidado.



TEMA

Segundo o Departamento de Desenvolvimento das Políticas de Assistência Social, normal de funcionamento de serviços de atendimentos aos idosos no Brasil tem como definição nove modalidades de atendimento a esse público. Para a definição das modalidades, foi considerado a participação do idoso e suas famílias, de fóruns e conselhos voltados para o assunto e da sociedade em geral, desenvolvendo estas modalidades diferentes para cada tipo de atendimento e realidade do local de implantação. Estas modalidades foram descritas como:

Família Natural

É o atendimento prestado ao idoso independente, pela sua própria família, com vistas a manutenção da autonomia, permanência no próprio domicílio preservando o vínculo familiar e de vizinhança. A família pode ser entendida como um conjunto delimitado de relações sociais baseadas em elos de sangue, adoção e aliança socialmente reconhecidos, reconhecimentos este que tanto pode ser costumeiro como legal. Enquanto instituição, pode ser entendida como um conjunto de normas e regras, historicamente constituídas, que regem as relações de sangue, adoção, aliança, definindo a filiação, os limites do parentesco e outros fatos presentes.

Família Acolhedora

É um Programa que oferece condições para que o idoso sem família ou impossibilitado de conviver com a mesma, receba abrigo, atenção e cuidados de uma família cadastrada e capacitada para oferecer este atendimento. As famílias deverão ser cadastradas e capacitadas para oferecer abrigo às pessoas idosas em situação de abandono, sem família ou impossibilitada de conviver com as mesmas. Esse atendimento será continuamente supervisionado pelos órgãos gestores.

República

A república de idosos é alternativa de residência para os idosos independentes, organizada em grupos, conforme o número de usuários, e cofinanciada com recursos da aposentadoria, benefício de prestação continuada, renda mensal vitalícia e outras. Em alguns casos a República pode ser viabilizada em sistema de auto-gestão.

Residência Temporária

É um serviço em regime de internação temporária, público ou privado, de atendimento ao idoso dependente que requeira cuidados biopsicossociais sistematizados, no período máximo de 60 dias.

Centro de Convivência

Atendimento em centro de convivência – consiste no fortalecimento de atividades associativas, produtivas e promocionais, contribuindo para autonomia, envelhecimento ativo e saudável prevenção do isolamento social, socialização e aumento da renda própria. É o espaço 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, promover a participação, a convivência social, a cidadania e a integração intergeracional.

Centro Dia

Atendimento em centro dia – é um programa de atenção integral às pessoas idosas que por suas carências familiares e funcionais não podem ser atendidas em seus próprios domicílios ou por serviços comunitários; proporciona o atendimento das necessidades básicas, mantém o idoso junto à família, reforça o aspecto de segurança, autonomia, bem-estar e a própria

TEMA

socialização do idoso. Caracteriza-se por ser um espaço para atender idosos que possuem limitações para a realização das Atividades de Vida Diária (AVD), que convivem com suas famílias, porém, não dispõem de atendimento de tempo integral, no domicílio. Pode funcionar em espaço especificamente construído para esse fim, em espaço adaptado ou como um programa de um Centro de Convivência desde que disponha de pessoal qualificado para o atendimento adequado.

Serão proporcionados: atendimento a necessidades pessoais básicas; atividades terapêuticas; atividades socioculturais.

Casa Lar

Residência em casa lar é uma alternativa de atendimento que proporciona uma melhor convivência do idoso com a comunidade, contribuindo para sua maior participação, interação e autonomia. É uma residência participativa destinado a idosos que estão sós ou afastados do convívio familiar e com renda insuficiente para sua sobrevivência. Trata-se de uma modalidade de atendimento, que vem romper com as práticas tutelares e assistencialistas, visando o fortalecimento da participação, organização e autonomia dos idosos, utilizando sempre que possível a rede de serviços local.

Assistência Domiciliar/Atendimento Domiciliar

Assistência domiciliária / atendimento domiciliário é aquele prestado à pessoa idosa com algum nível de dependência, com vistas a promoção da autonomia, permanência no próprio domicílio, reforço dos vínculos familiares e de vizinhança. Caracteriza-se por ser um serviço de atendimento público ou privado a domicílio às pessoas idosas através de um programa individualizado, de caráter preventivo e reabilitador, no qual se articulam uma rede de serviços e técnicas de intervenção profissional

focada em atenção à saúde, pessoal, doméstica, de apoio psicossocial e familiar, e interação com a comunidade. Pode ser de natureza permanente ou provisório, diurno e/ou noturno, para atendimento de idosos dependentes ou semi-dependentes, com ou sem recursos e mantendo ou não vínculo familiar.

Atendimento Integral Institucional

Atendimento integral institucional – é aquele prestado em uma instituição asilar, prioritariamente aos idosos sem famílias, em situação de vulnerabilidade, oferecendo-lhes serviços nas áreas social, psicológica, médica, de fisioterapia, de terapia ocupacional, de enfermagem, de odontologia e outras atividades específicas para este segmento social. Trata-se de estabelecimento com denominações diversas, correspondentes aos locais físicos equipados para atender pessoas com 60 anos e mais, 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 e desenvolver outras atividades que garantam qualidade de vida. São exemplos de denominações: abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica ancianato. Estes estabelecimentos poderão ser classificados segundo as modalidades, observando a especialização de atendimento.

- 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, higiene, etc. Capacidade máxima recomendada: 40 pessoas, com 70% de quartos para 4 idosos e 30% para 2 idosos.

TEMA

- 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. Não serão aceitos idosos portadores de dependência física acentuada e de doença mental incapacitante. Capacidade máxima recomendada: 22 pessoas, com 50% de quartos para 4 idosos e 50% para 2 idosos.
- MODALIDADE III: É a instituição destinada a idosos dependentes que requeiram assistência total, no mínimo, em uma Atividade da Vida Diária (AVD). Necessita de uma equipe interdisciplinar de saúde. Capacidade máxima recomendada: 20 pessoas, com 70% de quartos para 2 idosos e 30% para 4 idosos.

De acordo com Maria Luísa Trindade Bestetti (2006, p. 94), arquiteta e autora da tese “Habitação para Idosos. O trabalho do arquiteto, arquitetura e cidade.”, chamam-se idosos as pessoas que compõem o grupo de indivíduos com mais de 60 anos, classificado como de terceira idade. Em função da expectativa de vida tornar-se mais comum a partir dos 90 anos, criou-se o segmento da quarta idade, estimando-se que em 2050 chegaremos a viver 130 anos.

A população brasileira, e em particular a população goiana, está envelhecendo mais rapidamente. Reflexo este de dois fatores evidentes na nossa sociedade contemporânea: cada vez as pessoas têm menos filhos (baixa taxa de natalidade) e cada vez mais pessoas vivem por mais tempo (baixa taxa de mortalidade). A combinação desses dois fatores demográficos resulta na aceleração do processo de envelhecimento da população.

Conforme o Índice Goiano de Longevidade – Instituto Mauro Borges de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos (2018), o processo de envelhecimento acelerado da população de Goiás pode ser constatado pelo Gráfico 1, o qual apresenta a proporção de idosos (população acima de 65 anos) em relação à população total desde a década de 1970 e apresenta também uma projeção para as próximas décadas. A população idosa em 1970 representava apenas 2,03% da população total, em 2010 era 6,23% e a projeção para 2060 é que essa população represente 22% da população total. Esses resultados apontam para uma taxa de crescimento de 27% a cada década da proporção da população idosa em relação à população total.

Todavia, a análise dos efeitos da transição demográfica e os efeitos sobre o envelhecimento da população não é circunscrita apenas à proporção de idosos em relação à população total. O processo de envelhecimento ocorre de modo generalizado, ou seja, as faixas etárias maiores vão com o tempo se tornando cada vez mais representativas da população total, em comparação com as faixas etárias menores.

PREVIDÊNCIA SOCIAL			
IDOSO	POP. PROJETO	POSTO DE ENFERMAGEM	QUARTOS
MOD.1	40	-	-
MOD.2	22	-	-
MOD.3	20	-	-
TOTAL	82	-	-
PREVIDÊNCIA SOCIAL			
PROFISSIONAIS	MOD. 1	MOD. 2	MOD. 3
MEDICOS	0	4	8
FISIOTERAPIA	0	8	12
TERAPIA OCUPACIONAL	0	8	12
PSICÓLOGO	0	4	6
PEDAGOGO	4	6	0
ENFERMEIRA	0	8	24
AUXILIARES DE ENFERMAGEM	0	24	48
CUIDADORES	0	48	72
FARMACÊUTICO	0	8	8
ODONTÓLOGO	0	2	2
LIMPEZA	16	24	32
SEGURANÇA	24	24	24
NUTRICIONISTA	1	4	4
FONOAUDIOLOGIA	0	6	8
TOTAL	45	178	260

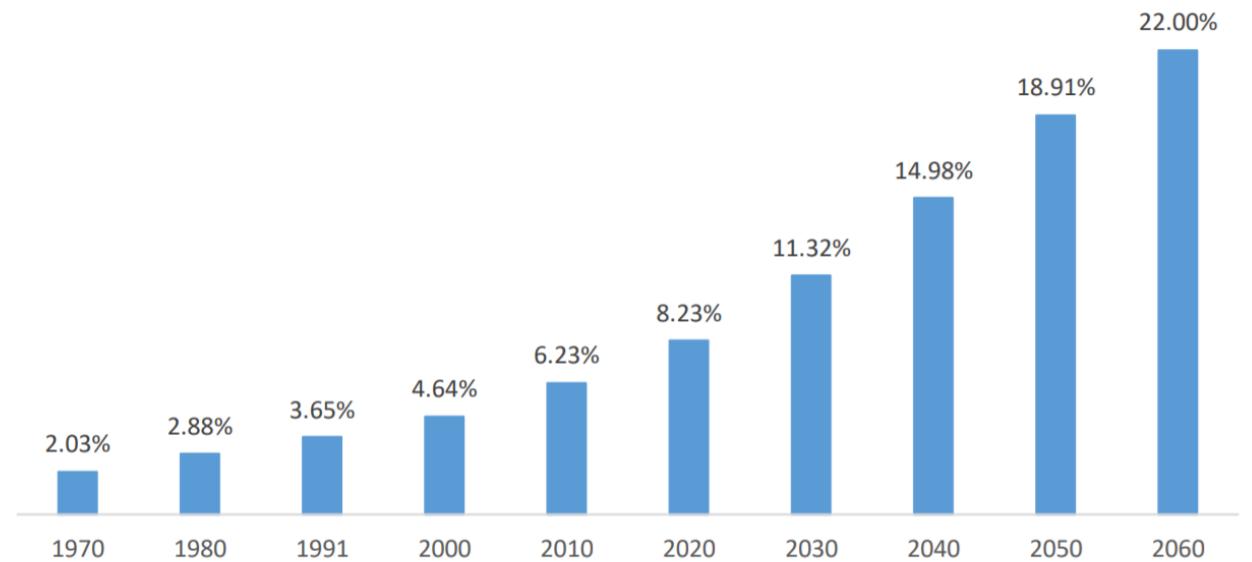
TEMA

Uma forma bastante intuitiva de verificar o envelhecimento de determinada população é comparar as pirâmides etárias de determinada população em dois períodos distintos. As pirâmides etárias classificam por faixa etária e por sexo determinada população e permitem visualizar a evolução da quantidade de pessoas em cada faixa etária. Populações jovens possuem a base da pirâmide larga e topo estreito, no entanto, à medida que a população envelhece o topo vai se tornando mais largo e a base da pirâmide mais estreita.

O Gráfico 2 traz a pirâmide etária de Goiás em 2010 e a projeção da pirâmide para o ano de 2060. A pirâmide de 2010 já mostra uma população goiana não tão jovem, as faixas etárias entre 20 e 34 anos, representadas pelo meio da pirâmide, são mais largas do que as faixas etárias menores (base da pirâmide), contudo, nas faixas com idades maiores, representadas no topo da pirâmide, ainda são estreitas. Por meio da pirâmide de 2060 é possível observar o alargamento das faixas do topo em detrimento das faixas da base e do meio da pirâmide. É possível observar que a faixa etária de 65 a 69 anos torna-se mais representativa do que a faixa etária da população de 0 a 4 anos. Logo, a comparação das pirâmides aponta para um processo inequívoco de envelhecimento da população de Goiás.

Noções estereotipadas a respeito do envelhecimento não podem mais ser aceitas, já que a idade cronológica avançada não é mais sinônimo necessário de limitação ou incapacidade. Exemplos de adultos mais velhos estão derrubando a visão convencional de envelhecimento, com a participação ativa em suas comunidades e sua permanência por mais tempo na força de trabalho. Novas atitudes acerca do trabalho, saúde, habitação, redes de relacionamento, educação, transporte e outras necessidades estão sendo construídas através dessa nova concepção de vida mais ativa na velhice.

Gráfico 1 - Proporção de idosos - Goiás - 1970 - 2060



Fonte: IBGE, Censos Demográficos 1970/2010 e Projeções 2018.

Elaboração: Instituto Mauro Borges/Segplan-GO/Gerência de Estudos Socioeconômicos e Especiais - 2018.

Gráfico 2 - Pirâmides etárias de Goiás de 2010 e projeção de 2060



Fonte: IBGE, Censo 2010 e Projeção 2018.

Elaboração: Instituto Mauro Borges/Segplan-GO/Gerência de Estudos Socioeconômicos e Especiais - 2018.

JUSTIFICATIVA

Envelhecer não significa doença, muito menos o fim de tudo. Muitos da terceira idade aproveitam a maturidade e experiência de vida para dar uma alavancada em suas carreiras profissionais, ou reinventam maneiras para alcançar alguns sonhos de juventude que foram engavetados em função das circunstâncias. Aproveitam essa fase da vida para aproveitar sem medo de errar, característico da insegurança da juventude, podendo enfim, buscar seus sonhos e se atrever com coisas novas, mas com o conhecimento que só a vivência proporciona.

Podemos observar, por exemplo, no filme “Um senhor estagiário” (2015), onde o protagonista Ben Whittaker (vivido por Robert De Niro), de 70 anos, viúvo e aposentado, acredita que começar um novo emprego pode ser um grande desafio. Tentando voltar ao mercado de trabalho, aproveita a oportunidade de se tornar um estagiário sênior em um site de moda, e logo se torna popular entre seus colegas de trabalho mais jovens, incluindo Jules Ostin (vivido por Anne Hathaway), a chefe e fundadora da empresa. O charme, a sabedoria e o senso de humor de Whittaker o ajudam a desenvolver um vínculo especial e uma bela amizade com Jules.

Outro exemplo, porém, completamente diferente do anterior, é retratado no filme “Intocáveis”, onde o protagonista Philippe (François Cluzet) é um senhor aristocrata rico que, após sofrer um grave acidente, fica tetraplégico e perde a perspectiva de viver. Precisando de um assistente, ele decide contratar Driss (Omar Sy), um jovem problemático que não tem a menor experiência em cuidar de pessoas no seu estado. Aos poucos ele aprende a função, apesar das diversas gafes que comete. Philippe, por sua vez, se afeiçoa cada vez mais a Driss por ele não o tratar como um pobre coitado, o fazendo reacender a chama de viver novas experiências. Aos poucos a amizade entre eles se estabelece, com cada um conhecendo melhor o mundo do outro.

Apesar da linha tênue entre viver com autonomia e viver com cuidados singulares que demandam acompanhamento constante para realização de tarefas cotidianas, é possível conhecer novas pessoas, novos locais, novas aventuras, novos desafios, lançar novos olhares sobre questões do passado e demonstrar que o amor e todas aquelas sensações vividas diante de algo novo são possíveis de serem experimentadas em qualquer idade.

O tema foi escolhido principalmente devido as condições em que vivemos atualmente com a pandemia do Novo Corona Vírus.

O isolamento social vêm sendo intenso até para os mais jovens, e ainda mais para os idosos que em sua maioria já sofriam com o desprezo e a falta de assistência das famílias, além do sentimento de invalidez após a aposentadoria.

Pensando nisso, o projeto vem como uma forma de reintegrar os idosos na sociedade, possibilitando a convivência entre eles e a vizinhança, sem perder a segurança e o conforto de seus lares.



ESTUDO DE CASO – COMPLEXO SOCIAL EM ALCABIDECHE

Projetado por Guedes Cruz Arquitectos (2012), o complexo social é localizado em Portugal, na cidade de Alcabideche, e possui 9.956 m².

Descrição desenvolvida pela equipe de projeto.

Portugal não é um país do mediterrâneo, mas o seu domínio pelos povos do sul, romanos e árabes, deixou-nos uma cultura e um estilo de vida meridional, onde existe equilíbrio entre a privacidade e a vida em sociedade.

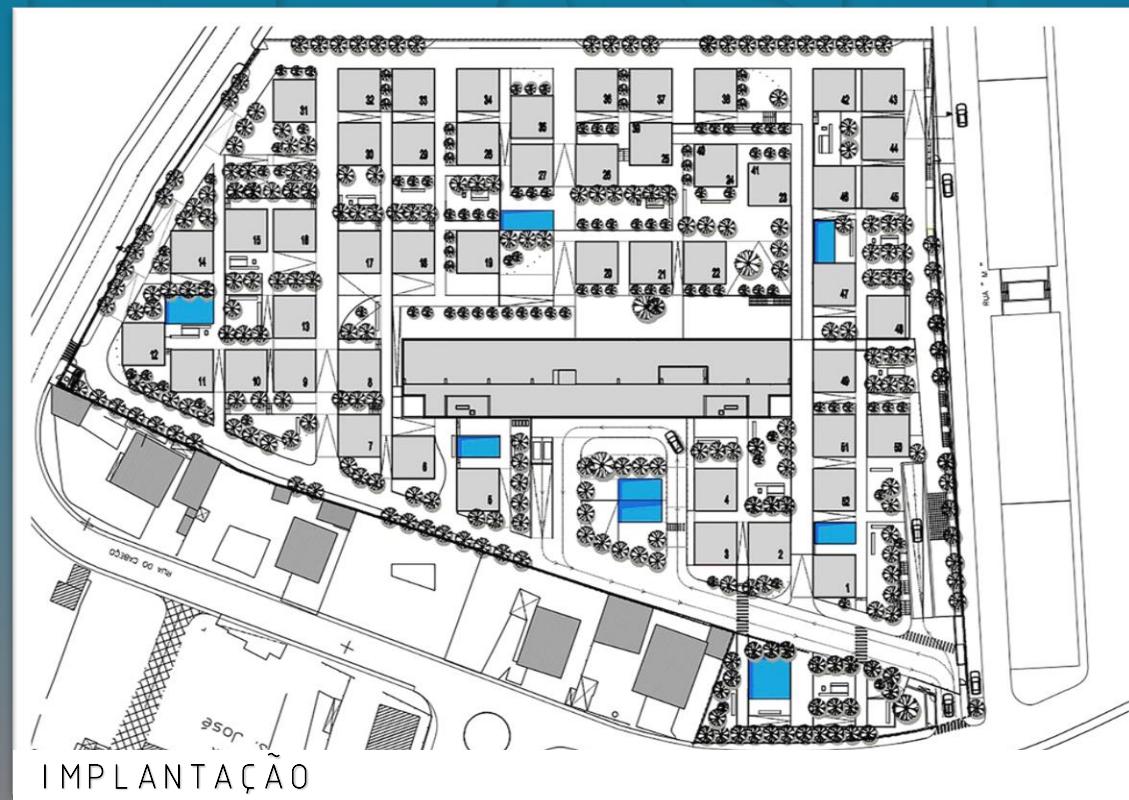
O Complexo Social de Alcabideche é um equipamento promovido pela Fundação Social do Quadro Bancário de elevada qualidade urbana e paisagística que pretende ajudar a preencher uma lacuna no sistema de apoio à terceira idade.

Localizado na área metropolitana de Lisboa, vizinho de uma área urbana de gênese ilegal e de campos rurais, o complexo social de Alcabideche com um total aproximado de 10.000 m² de área de construção pretende reconstituir um estilo de vida mediterrânico em que os espaços exteriores de ruas praças e jardins se constituem como o prolongamento da própria casa.

Neste projeto concluído em 2012, uma malha regular com modulação de 7,5m suporta uma estrutura construída de 52 casas e um edifício de apoio.

Como numa Medina as ruas de diferentes larguras são reservadas aos peões que se deslocam de dia na proteção das sombras dos volumes das casas e de noite orientadas pela luz que delas emana.

As coberturas translúcidas acendem ao fim do dia em grupos de 10, alternadamente, distribuídas pela área do complexo iluminando de forma subtil e regular, ruas praças e jardins. Cria-se um ambiente calmo mas alegre que permite aos utentes circularem à noite sem preocupações nem constrangimentos entre as diferentes níveis e espaços do complexo.



As coberturas das unidades de alojamento tem outras funções. Em caso de urgência os utentes podem ativar um dispositivo de alarme que alerta a central de segurança localizada no edifício central e a luz da cobertura altera-se, a grande caixa branca passa a encarnada.

Finalmente o equilíbrio ambiental no interior das unidades de alojamento deve-se às capacidades de reflexão da caixa branca da cobertura e à eficiência térmica da almofada de ar, criada entre esta e a área habitável contida na base de concreto aparente.

O edifício central, dentro da mesma modelação e princípios, contém todos os serviços comuns necessários para manter um bom funcionamento e qualidade de vida.

A preocupação relativamente ao reaproveitamento de recursos naturais refletiu-se também na utilização da água de um nível freático subterrâneo, que surgiu quando da execução das fundações para rega das áreas ajardinadas e lavagem de ruas e caminhos de peões, contribuindo também para a redução dos custos de exploração do equipamento.

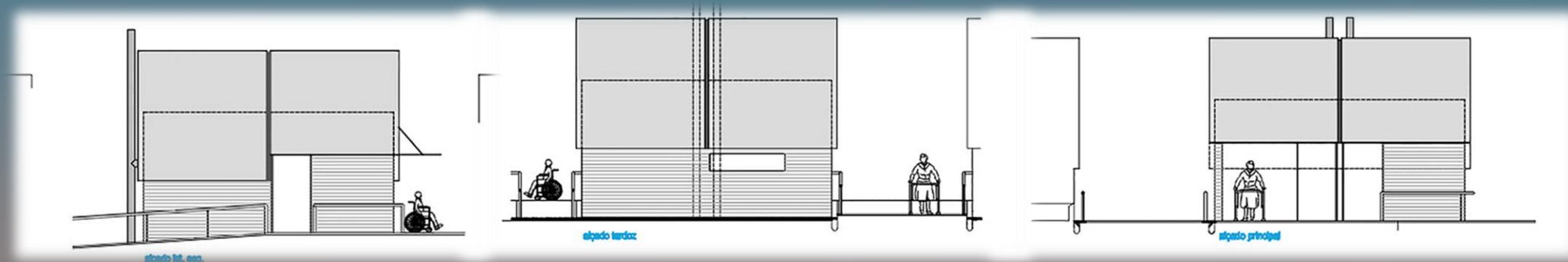
ESTUDO DE CASO – COMPLEXO SOCIAL EM ALCABIDECHE

O projeto foi escolhido como referencial para o desenvolvimento da Casa de Apoio para Idosos por apresentar características de um estilo de vida árabe e romano, onde traz em seus modelos de projetos.

O equilíbrio entre a privacidade e a vida em sociedade mostra que é possível reintegrar o

idoso em sociedade sem que perca o conforto e a segurança de seu lar.

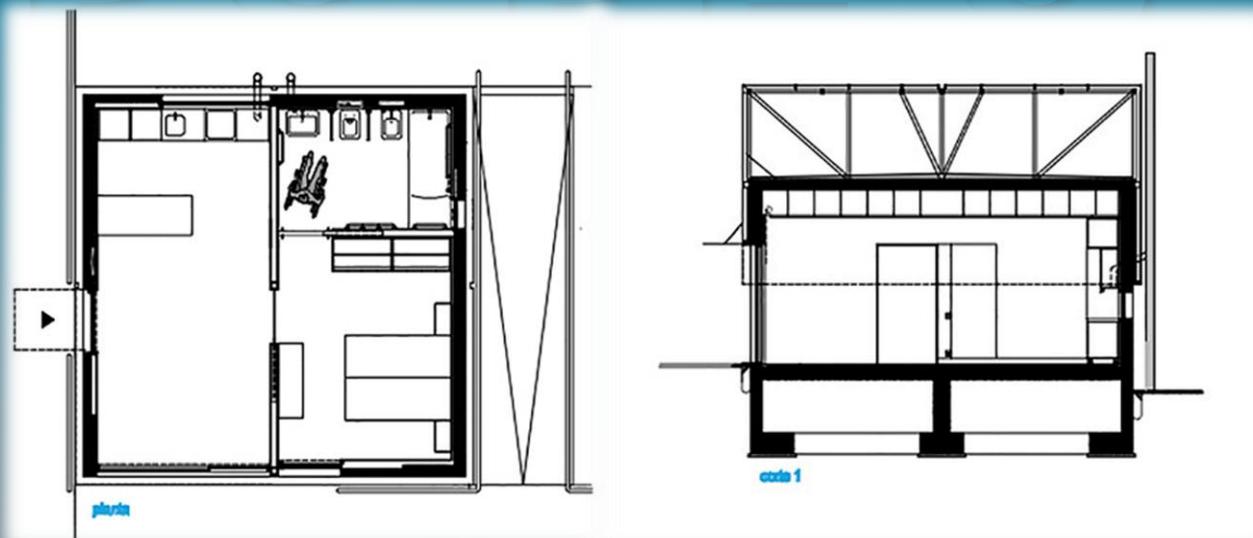
O Complexo Social em Alcabideche apresenta em seu projeto, pequenos apartamentos espalhados em grade por todo o terreno, com um único edifício de apoio ao centro, além de comportar pequenas áreas de lazer e convivência entre os apartamentos.



VISTAS



ESTUDO DE CASO – COMPLEXO SOCIAL EM ALCABIDECHE



PLANTA E CORTE

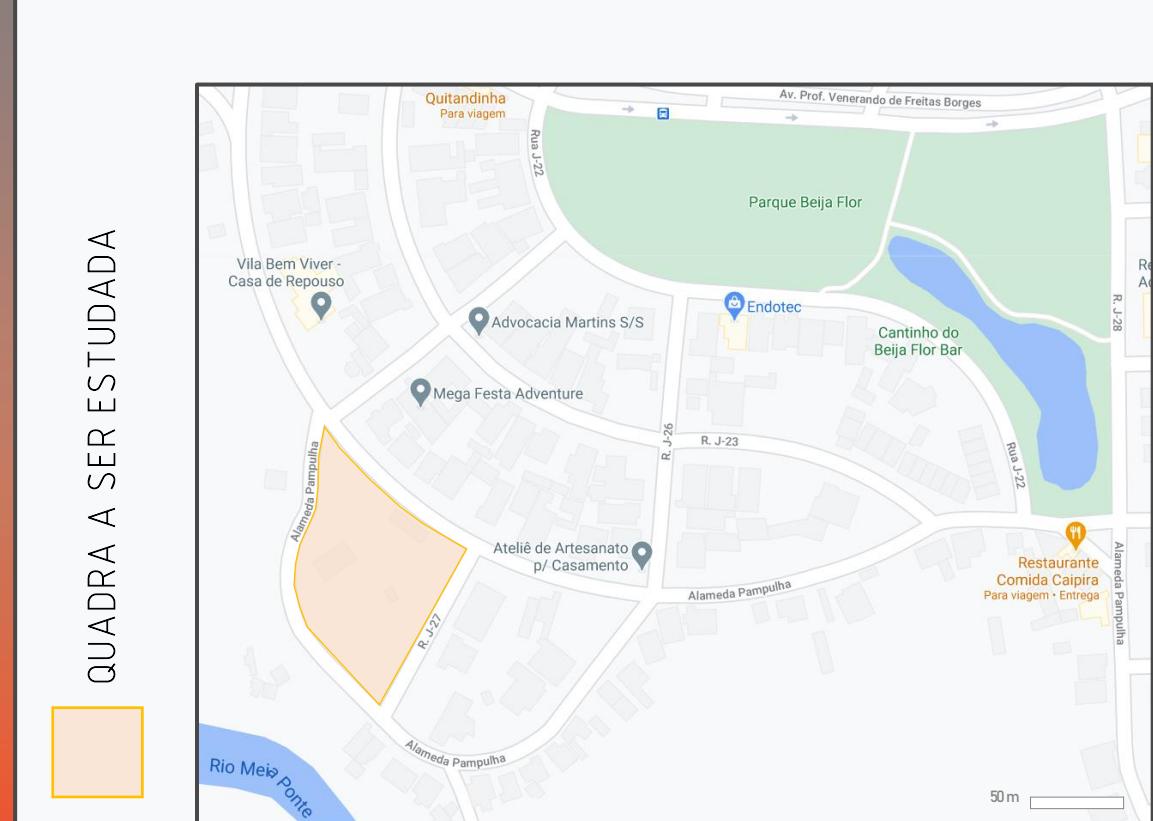


LUGAR



Segundo o professor e morador do Setor Jaó, Marcos Tucano, na tentativa de obter recursos para o estado, na década de 1930, Pedro Ludovico Teixeira vendeu a área do futuro Setor Jaó para o então governador de Minas, Magalhães Pinto, que loteou o terreno. A urbanização foi feita com dinheiro do Banco Nacional. Prisioneiros de guerra alemães, que já moravam por ali, liderados pelo engenheiro Tristão Pereira da Fonseca Neto, fizeram o projeto do bairro. Propuseram um bairro monumental, como um enorme cul-de-sac na cidade, com ruas largas, grandes alamedas e bulevares e mais uma série de elementos que remetem às cidades-jardins.

Livres para decidirem como seria o novo bairro, os alemães adotaram o nome Setor Jaó, em alusão à um pássaro comum a região. Eles propuseram os padrões germânicos aos logradouros, com ruas e avenidas largas e encurvadas, com os espaços verdes extremamente valorizados. Na época, Magalhães Pinto foi responsável por trazer os alemães para a cidade, e sua única exigência em relação ao Setor Jaó foi de colocar ruas batizadas com nomes referentes a sua terra natal: Av. Belo Horizonte e Alameda Pampulha. Com exceção das avenidas, os nomes das demais vias começavam o “J” de Jaó, uma característica alemã de não atribuir nomes aos endereços. Esse sistema de nomenclatura também era usado em outras áreas, como por exemplo, nos submarinos na Segunda Guerra Mundial. A temida força U-Boat sempre denominava os submersíveis de “U” sucedido de frios 3 dígitos. o mesmo sistema seria adotado para batizar as ruas do recém criado loteamento de Goiânia, como rua J-33, por exemplo, e assim em diante.



LUGAR

O terreno a ser estudado para abrigar a Casa de Apoio para Idosos, é localizado entre a Alameda Pampulha, a rua J-27 e a rua J-24, com formato trapezoidal de um total de 5.900 m² e à duas quadras do Parque Beija-Flor; parque, este, que dispõem de duas linhas de transporte público limítrofes a o seu perímetro, sendo as linhas 262 (Jd. Guanabara/St. Jaó/Centro) e 931 (Jd. Guanabara/Vale dos Sonhos – via St. Jaó). Devido a proximidade do Rio Meia Ponte, apenas 66% da área total do terreno é passível para construção, possibilitando uma área de 34% (2.006 m²) para paisagismo, lazer e atividades a céu aberto, passeios e estacionamentos.

O Setor Jaó é antigo, bem estruturado e com grande perspectiva de qualidade de vida. É um setor semi independente do restante da cidade, apresentando comércios, serviços e lazer para a população local, dispondo de seu centro comercial a aproximadamente 600 metros da quadra estudada, sem a necessidade de sair para bairros vizinhos em busca de tais serviços.

É servido também de transporte público oferecido pela Rede Metropolitana de Transporte Coletivo de Goiânia – RMTCC, tendo como linha principal de transporte o Eixo Centro/St. Jaó/ Jd. Guanabara (linha 262), na qual corta o bairro todo, além de outras linhas menores que também o abastecem (linha 280 e linha 931), e um de seus pontos mais próximos fica a aproximadamente 260 metros da quadra estudada.

Além disso, é um bairro residencial monumental, como um enorme cul-de-sac na cidade, desprovido de grandes fluxos de veículos, e espaços para lazer memoráveis e bem arborizados, como o tradicional Clube Jaó, o Parque Beija-Flor, localizado a 190 metros da quadra estudada, além de outros parques na região.

O setor é referência em relação à casa de repouso para idosos, pois é um bairro tranquilo e propício para esse tipo de estabelecimento, possuindo conforto, segurança e lazer, além de paisagens deslumbrantes para o usufruto dos usuários das casas de repouso e moradores locais.



ORTOFOTO (2016) DE SITUAÇÃO DA ÁREA ESTUDADA NO SETOR JAÓ



PRAÇA SANTA CRUZ



PARQUE BEIJA-FLORES



CLUBE JAÓ



PARQUE LIBERDADE



MERCADINHO JAÓ

LUGAR

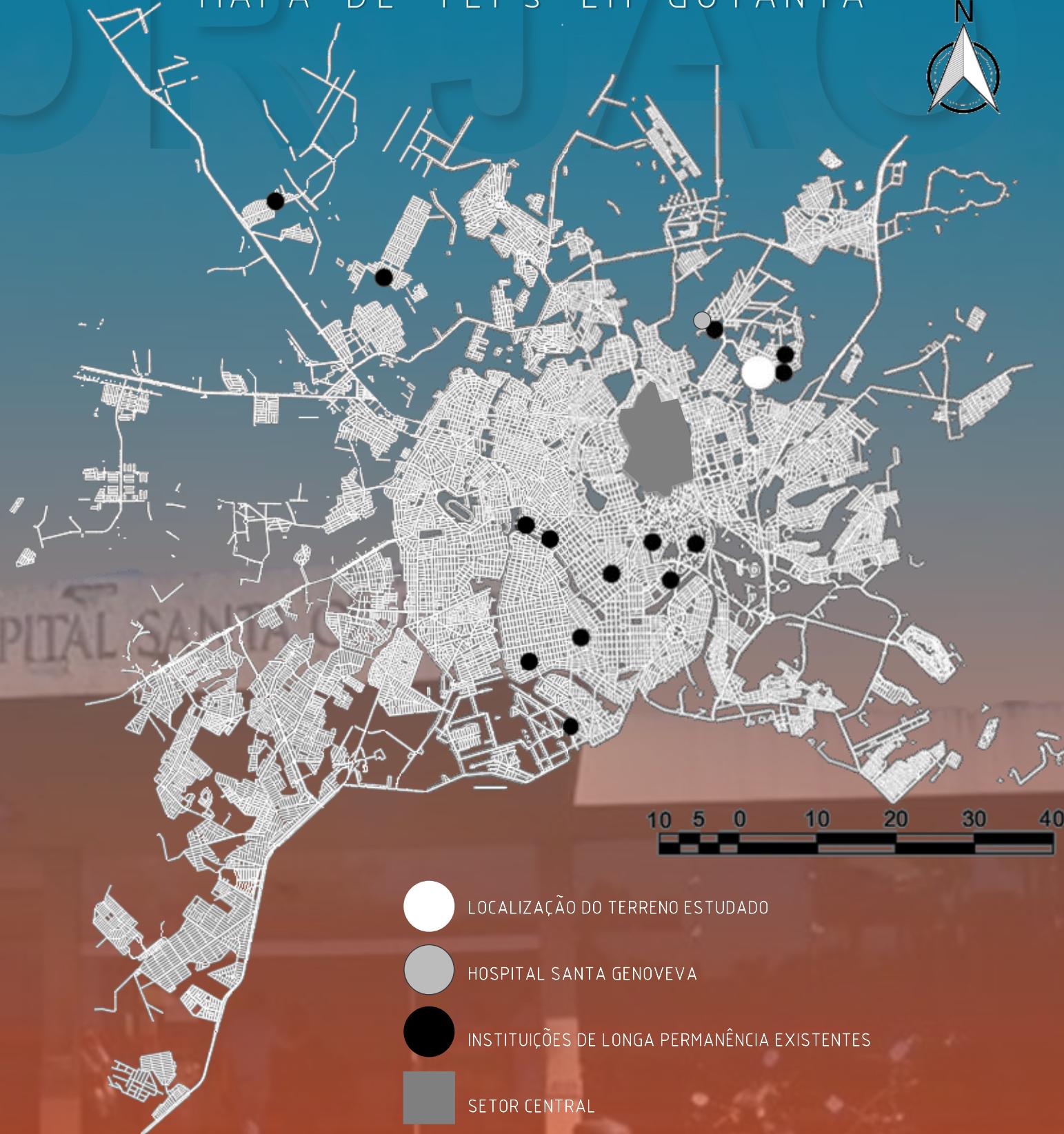
MAPA DE ILPs EM GOIÂNIA



Além da diversidade de lazer no Setor, é notável que o bairro propicia uma melhor experiência de moradia, principalmente para Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPs).

Para a complementação desses fatos, o Hospital Santa Geneveva – que estava em processo de falência – hoje se encontra a disposição da Secretaria Estadual de Saúde devido as circunstâncias da pandemia do Sars-Cov-2 (COVID-19).

O complexo oferece 123 leitos, sendo 19 Unidades de Terapia Intensiva (UTI), 16 de emergência e 6 salas de cirurgias prontas.



PROGRAMA DE NECESSIDADES

O programa foi definido considerando o usuário idoso regular, com total ou relativa mobilidade, e atendendo uma demanda que almeja conforto e segurança, a menor custo possível, mas com atendimento à expectativa de prazer estético que acompanha o modo de morar do homem desde os seus primórdios até o habitar contemporâneo.

Suas dimensões são capazes de abrigar com folga o programa de necessidades para um Atendimento Integral Institucional de Modalidade I, sendo uma instituição destinada a idosos independentes para atividades de vida diária, mesmo que requeiram o uso de alguns equipamentos de autoajuda, isto é, dispositivos tecnológicos que potencializam a função humana como, por exemplo, andador, bengala, cadeira de rodas, adaptadores para vestimenta, escrita leitura, alimentação, higiene, etc.

Assim, passado a modalidade adotada, definiu-se uma demanda de 32 moradores e 28 funcionários, com alguns eventuais (instrutores, cuidadores diurnos, profissionais de atendimento específico), utilizando aproximadamente 46 m² de área construída por pessoa, considerando a assistência à e seus atributos.

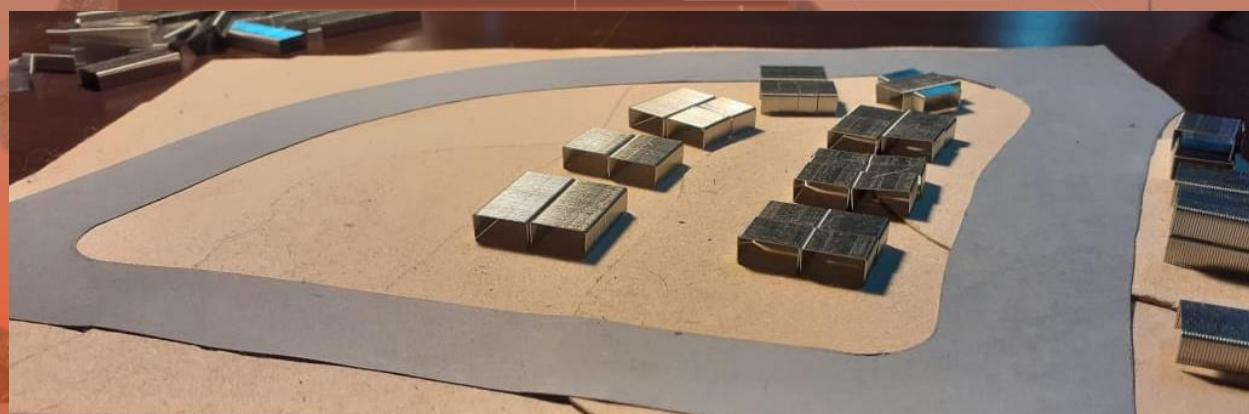
Estudos de volumetria e situação definiram o partido arquitetônico de forma modular, com um complexo composto pelos setores administrativo, de saúde, de alimentação, cultura, apoio, esporte e lazer, além dos apartamentos pensados no conforto e segurança do usuário.

Modalidade I – para atendimento de 40 idosos

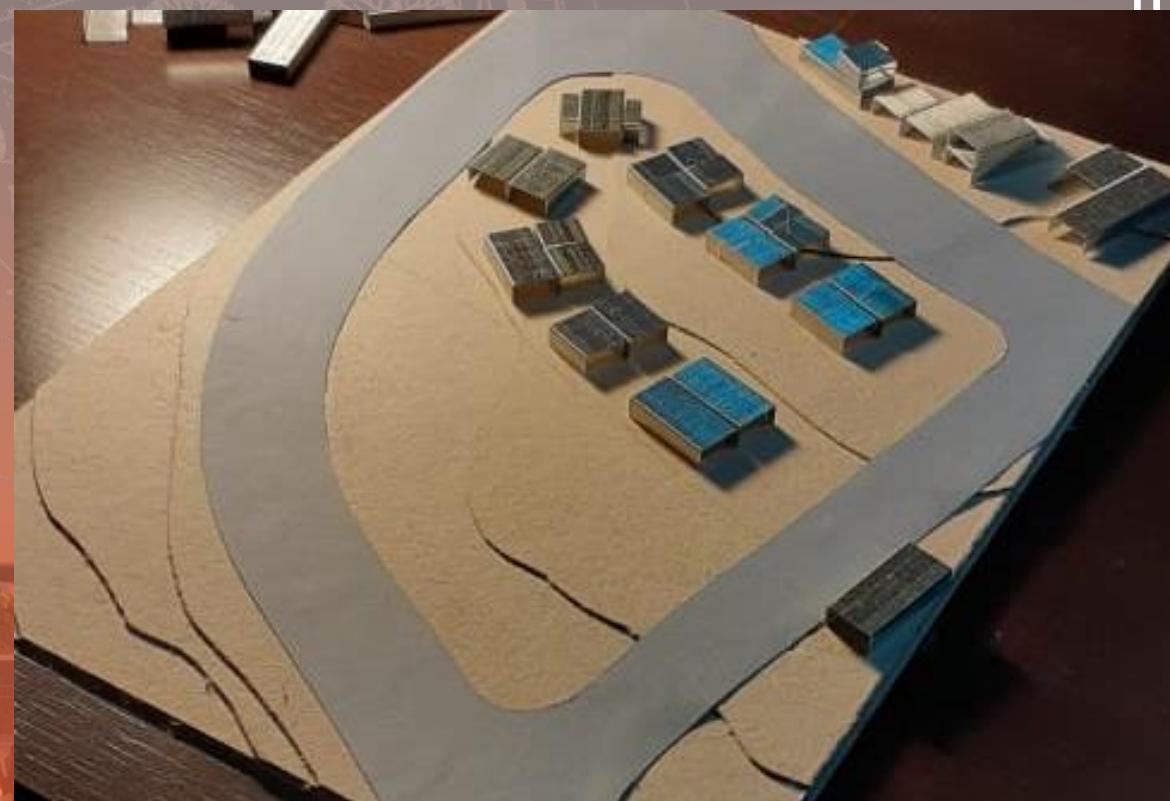
Área total construída / usuário = 11,80 m²

Programa de Necessidades	Dimensão Mínima (m ²)
01. Sala para Direção/Técnicos e Reuniões	12,00
02. 2 Salas para Atividades Coletivas (p/ 15 pessoas)	2 x 25,00 = 50,00
03. Sala para Atividade Individuais	8,00
04. Sala de Convivência	30,00
05. Ambulatório	8,00
06. Almoxarifado	10,00
07. Copa/cozinha	16,00
08. Área de serviço/lavanderia (c/ tanque)	4,00
09. Depósito Geral	4,00
10. 2 Banheiros para Funcionários (com armários)	2 x 3,00 = 6,00
11. 6 Dormitórios c/banheiro para 02 pessoas	6 x 15,00 = 90,00
12. 7 Dormitórios c/banheiro para 04 pessoas	7 x 20,00 = 140,00
Subtotal	378,00
Circulação interna e divisórias (25% do total)	95,00
TOTAL*	472,00

PROGRAMA DE NECESSIDADES COM DIMENSÕES MÍNIMAS SEGUNDO A PREVIDÊNCIA SOCIAL



ESTUDO DE VOLUMETRIA EM MAQUETE FÍSICA



ESTUDO DE VOLUMETRIA EM MAQUETE FÍSICA

PROGRAMA DE NECESSIDADES

O Setor Administrativo será disposto por secretaria para registro de moradores, procedimentos administrativos rotineiros, atendimento às necessidades especiais dos hóspedes e organização de atividades variadas dentro e fora do empreendimento; pequena recepção onde terá atendimento direto moradores e visitantes, para organização e a entrada de correspondência, chaves, e informações em geral; central de segurança com telas de acesso visual aos locais de uso coletivo, setores específicos e áreas abertas próximas aos acessos; gerência para trabalho individual, assessorado pelo secretário e outros setores administrativos; tesouraria para as atividades financeiras, recibo de pagamentos, emissão de boletos, contabilização os recursos e planejamentos para despesas; recursos humanos para entrevistas, contrato e rescisão de contrato, arquivo de currículos e documentações, informações de funcionários e moradores relacionado aos serviços prestados, orientação profissional e organização de eventos ou atividades profissionais externas; setor de compras, responsável pelo consumo e reposição de materiais de limpeza, para escritório e refeições, manutenção ou troca de equipamentos, aquisição de novos artigos e negociação de compras em geral; e sanitários para atender o setor administrativo, separados entre feminino e masculino.

O Setor de Cultura, Esporte e Lazer comportará uma academia com equipamentos para musculação, áreas para aulas de dança, ioga e ginástica; sala de TV; integrado com outras áreas de socialização; sala para jogos personalizado para jogos de mesa, sinucas entre outros; áreas de estar ao ar livre compostas por um local aberto e arborizado, com caminhos pavimentados e bancos à sombra, para permanência de lazer e reflexão, e uma pequena horta para plantio de legumes e hortaliças, com estruturas elevadas para melhor conforto ergométrico dos usuários.

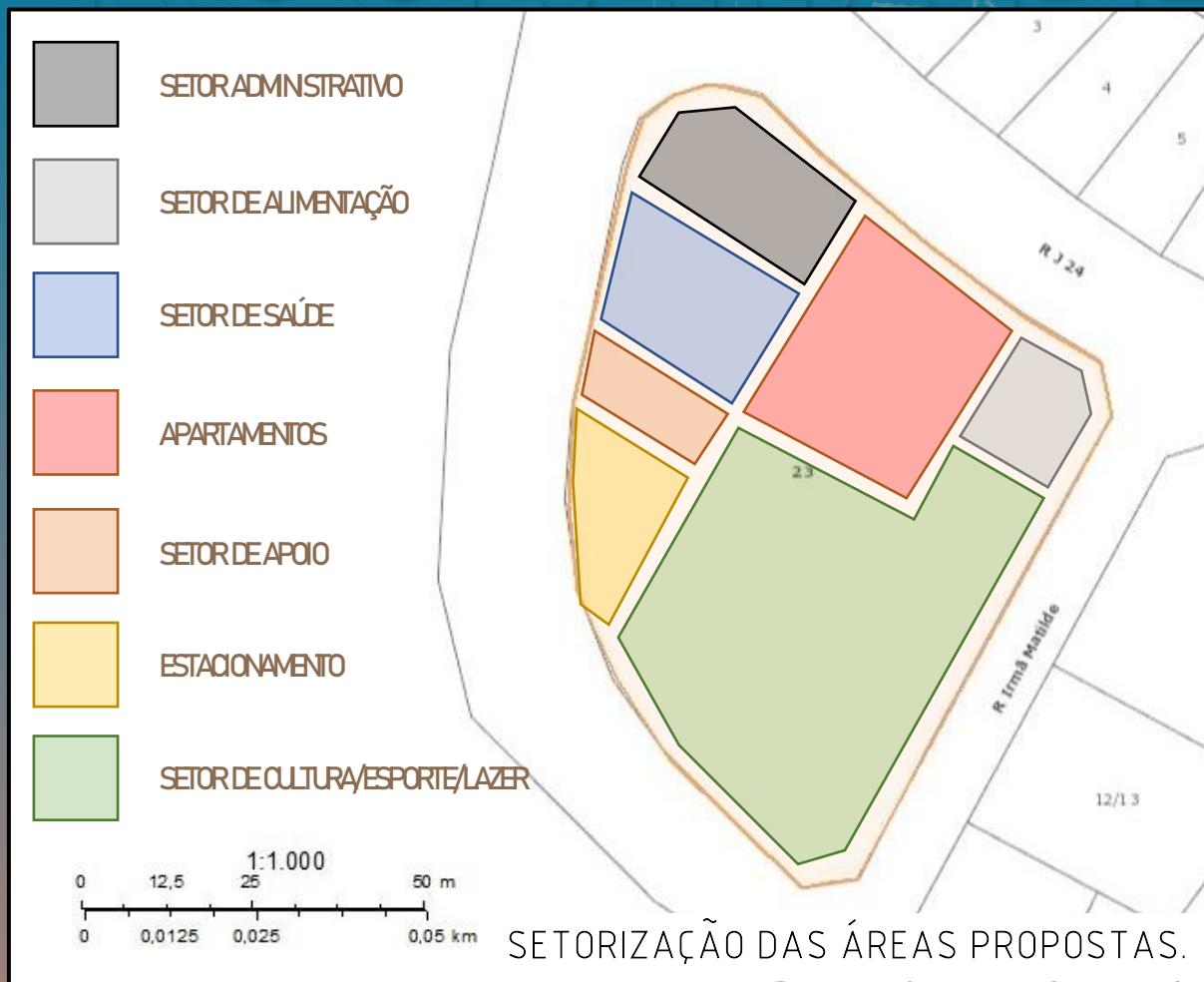
No Setor de Alimentação haverá refeitório para a hora de refeições do moradores, incluindo café da manhã, almoço e jantar; copa/cozinha para o preparo e cocção de refeições; sala de nutricionista para trabalho na produção de

cardápios gerais e particulares, de acordo com a necessidade dos moradores locais; um bar/café integrado com outra sala de socialização, com alternativas de lanches e bebidas, funcionando como uma pequena conveniência.

Já para o Setor de Saúde haverá farmácia para armazenamento e controle de medicamentos essenciais, assim como de produtos farmacológicos para primeiros socorros e produtos para higiene pessoal; consultório médico e psicológico para atendimento de consultas de rotina, assim como para encontros periódicos com psicoterapeutas; centro de enfermagem destinado à organização de atividades da equipe de enfermeiros e auxiliares, como plantão permanente 24h para chamada de médicos ou outros profissionais solicitados, assim como atendimento em situações especiais, e também destinado aos arquivos de fichas de identificação do histórico médico dos moradores, para facilitar atendimentos de urgência e localizar rapidamente os profissionais particulares; ambulatório para observação e procedimentos de enfermagem ou médico, como equipamento de primeiros socorros e reserva para repouso temporário; sala de fisioterapia contendo equipamentos básicos para fisioterapia, e atividades físicas como forma de prevenção de doenças nas articulações; e sanitários para atender o setor de saúde, separados entre feminino e masculino.

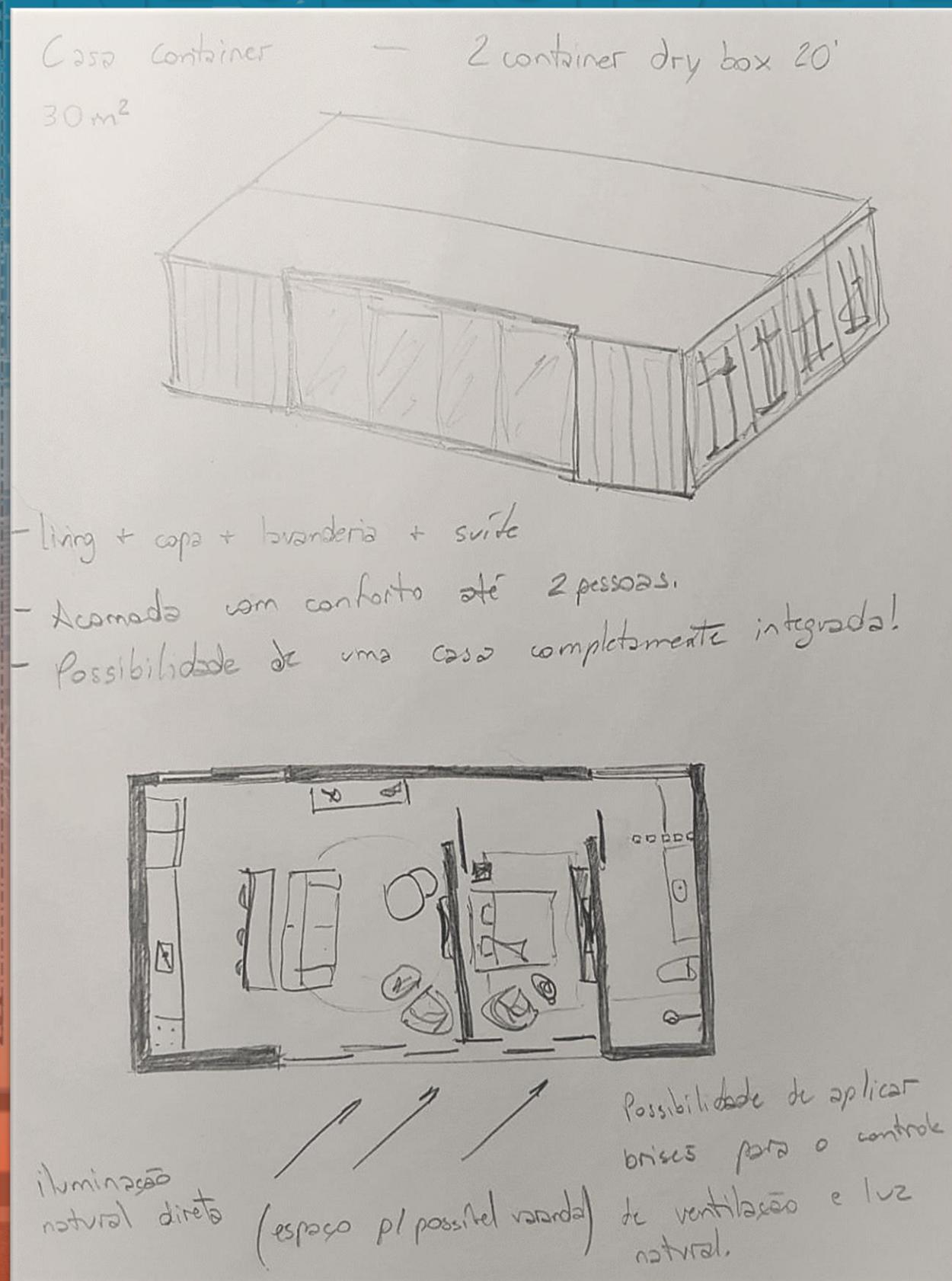
No Setor de Apoio, garagens para estacionamento de veículos coletivos de pequeno porte, além de vagas para ambulâncias serão necessárias; estacionamento descoberto para funcionários e moradores; pátio para carga e descarga próximos à cozinha, lavanderia e entrada para funcionários; lavanderia para lavagem e limpeza de uso do empreendimento; área para descanso de funcionários com espaço para descanso conforme previsto em lei, e sanitários destinados a atender o setor de apoio, além de um ambiente destinado para armários individuais para guarda de objetos pessoais; DML para depósito de materiais de limpeza e outros materiais necessários à manutenção interna do empreendimento.

PROGRAMA DE NECESSIDADES

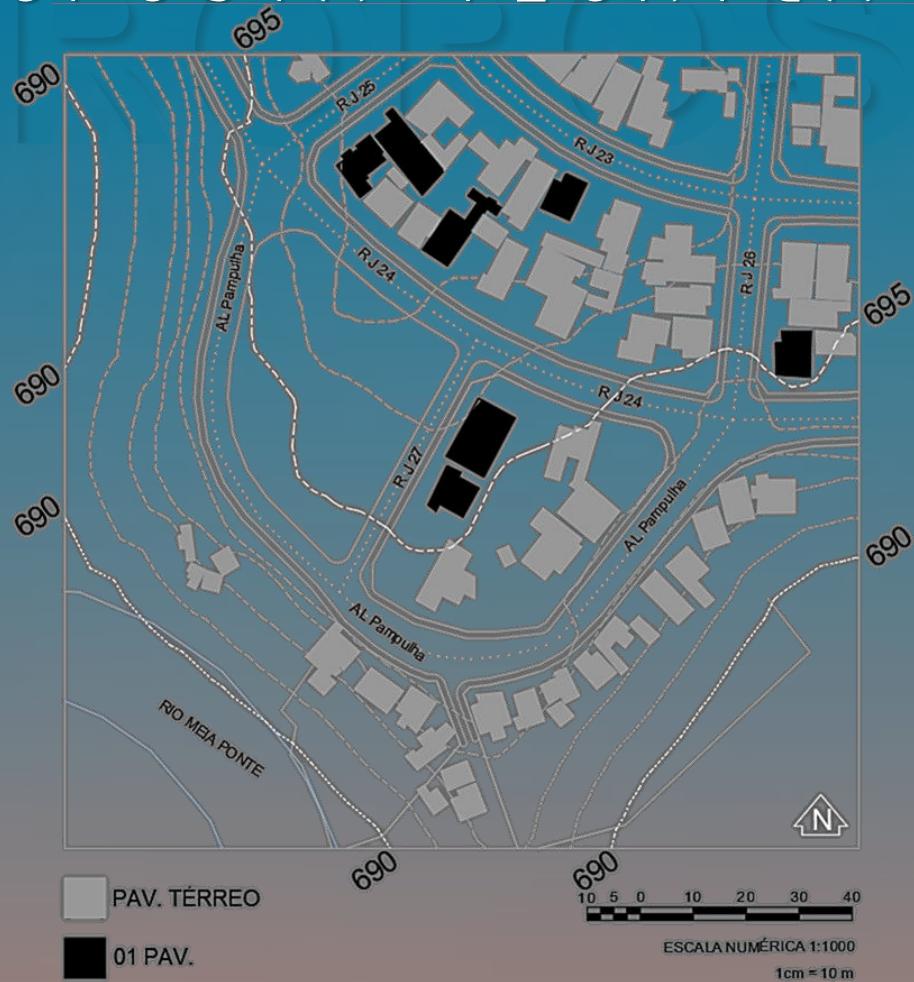


Apesar do Rio Meia Ponte ser próximo ao local estudado e sua várzea ocupar boa parte do terreno, é possível trazer uma arquitetura confortável e segura para os idosos, aplicando tecnologias de rápida construção e design.

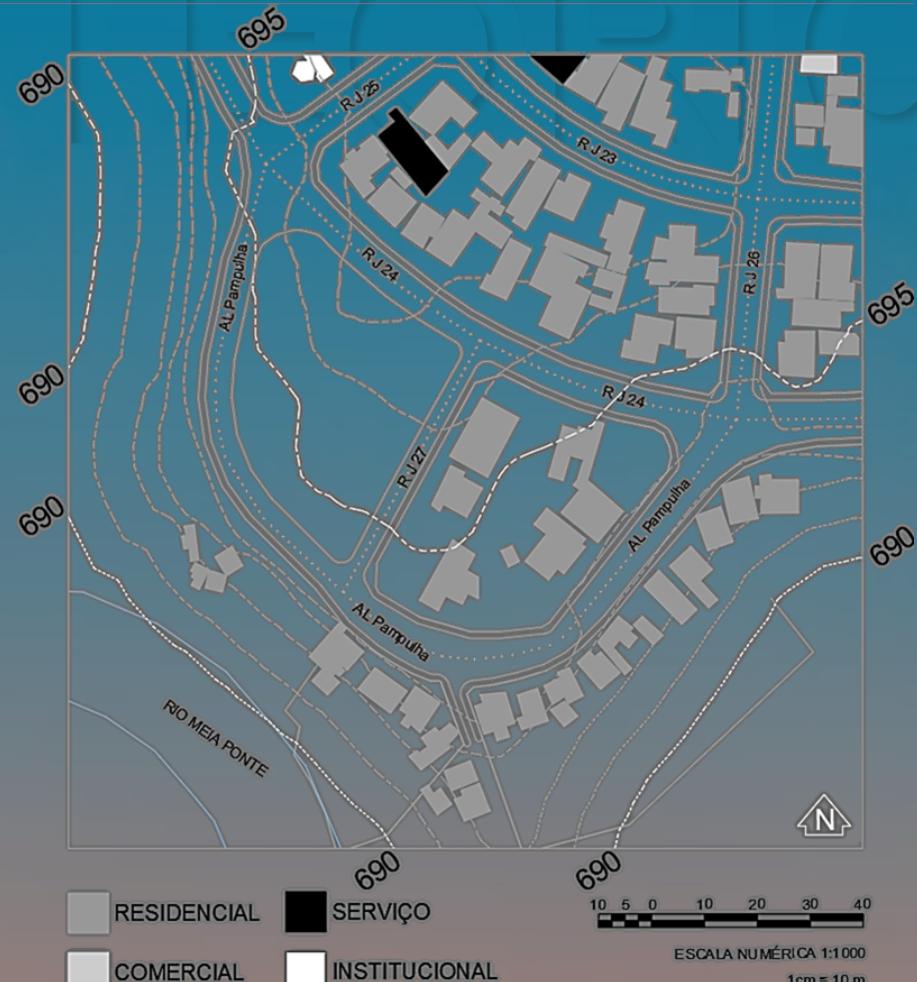
Pensando nos apartamentos, é necessário desenvolver uma proposta voltada para o conforto e segurança do usuário, trazendo as mesmas sensações de estar em seu lar, fugindo da branca e esterilizada arquitetura hospitalar. Diante disso, foi idealizado uma arquitetura modular pensando em formas similares aos containers. É possível dimensionar com conforto um living, copa, lavanderia e uma suíte, podendo abrigar até duas pessoas. O conceito desse tipo de projeto se baseia no baixo custo, na rapidez construtiva, na sustentabilidade, e no reaproveitamento de materiais.



PROPOSTA TEÓRICA



CHEIOS E VAZIOS E N° PAVIMENTOS



USO DE SOLO

Conforme o estudo e desenvolvimento do terreno, foi atestado que a predominância de edificações são residenciais e de pavimentos térreos, com pontuais edificações de comércio, serviço e institucionais, além de pontuais edificações com dois pavimentos.

Diante o exposto, o complexo da Casa de Apoio para Idosos foi pensado em edificações térreas, organizadas de forma modular e simétrica, possibilitando áreas de convivências entre os apartamentos e blocos administrativos e de serviço.

O complexo foi baseado principalmente na cultura e estilo de vida meridional, onde existe equilíbrio entre a privacidade e a vida em sociedade, assim como no estudo de caso do Complexo Social em Alcabideche, em Portugal.



Ortofoto (2016) de Situação da área estudada no Setor Jaó

PROPOSTA TEÓRICA

De acordo com estudos do Grupo Mass Design (julho de 2020), no início da pandemia COVID-19, ficou claro que o vírus estava afetando desproporcionalmente os adultos mais velhos. Nos Estados Unidos, em 10 de junho, as pessoas com 65 anos ou mais representavam 45% das hospitalizações por COVID-19, 53% das internações em unidades de terapia intensiva e 80% de todas as mortes por COVID-19. As estatísticas mostram que 45% das mortes são de pessoas que vivem em lares de idosos ou centros de vida assistida.

Para os idosos, mitigar os riscos do COVID-19 tem muito a ver com o local onde vivem. Uma pequena parcela, 3%, vive em lares de idosos com assistência 24 horas por dia; as pessoas que vivem nesse modelo institucional têm sido particularmente afetadas pelo COVID-19 por apresentarem maior suscetibilidade aos riscos de adoecimento e contágio em espaços compartilhados. A grande maioria das pessoas idosas (com 65 anos ou mais) vive em casas independentes na comunidade. Destes idosos, 73% vivem em residências unifamiliares e o restante em apartamentos, casas móveis e outros tipos de habitação. O tipo de moradia, sua localização, configuração familiar e a extensão das interações com pessoas de fora da família, como aquelas que vêm para a casa para fornecer apoio ou cuidado, são importantes para compreender e mitigar o risco.

No entanto, além de controlar o risco de contágio, os idosos também precisam equilibrar outra ameaça à sua saúde - o isolamento social. A pesquisa relacionou o isolamento social e a solidão a maiores riscos para uma variedade de condições físicas e mentais: pressão alta, doenças

cardíacas, obesidade, sistema imunológico, ansiedade, depressão, declínio cognitivo e até morte. Antes da pandemia, estudos relataram que quase um quarto dos idosos eram considerados socialmente isolados.

Na verdade, o desejo de conexão leva muitos adultos mais velhos a viver em moradias independentes que oferecem serviços de apoio, como refeições ou transporte, bem como uma comunidade pronta de vizinhos. Existem cerca de 700.000 unidades desse tipo de habitação nos Estados Unidos, muitas delas acessíveis a pessoas de baixa renda, variando de instalações de pequena a grande escala e oferecendo residências urbanas ou modelos de apartamentos. Nestes modelos de habitação para idosos, os espaços comuns e os limites entre os espaços públicos e privados são essenciais para a gestão do risco de contágio do COVID-19: estes são os espaços pelos quais passam residentes, familiares e cuidadores, e através dos quais mantimentos, pacotes e outros mercadorias entram e saem dos edifícios e apartamentos individuais. No entanto, também é vital que os idosos que vivem neste tipo de moradia continuem sendo capazes de se conectar uns com os outros.

Como a atual estratégia de prevenção da disseminação da COVID-19, o distanciamento social, agrava ainda mais esses riscos, é preciso buscar soluções neste modelo de habitação que garantam que os idosos não tenham que escolher entre segurança e qualidade de vida. Ser capaz de compartilhar espaço juntos, para afirmar nossa humanidade, bem como nossa segurança é fundamental para a proteção e o bem-estar dos idosos.

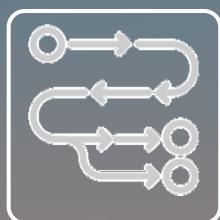
PROPOSTA TEÓRICA

FAÇA OS ESPAÇOS RESPIRAREM MELHOR



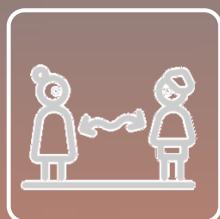
Como o COVID-19 pode ser transmitido por meio de partículas aéreas, quantidades adequadas de ar fresco devem ser fornecidas aos residentes. Os sistemas HVAC desempenham um grande papel na criação de espaços bem ventilados e devem passar por manutenção frequente. As aberturas operáveis podem complementar a diluição do ar. Cuidado especial deve ser tomado em cenários de alto risco, onde a densidade populacional é alta ou os residentes podem estar doentes. Luzes de desinfecção UV e filtros de ar também podem ser usados, e ventiladores podem ajudar a criar ambientes de pressão de ar negativa.

A SEQUÊNCIA FLUI PELO ESPAÇO



Uma forte descoberta de caminhos ajudará os visitantes e prestadores de serviços a navegar em espaços semipúblicos e semipartidos e limitará a mistura desnecessária. Um limite claro de protocolos sanitários para pessoas e bens reforçará adicionalmente o interior do edifício como uma zona limpa.

REDUZA A PRESSÃO EM LOCAIS DE ALTO TRÁFEGO



As medidas de distanciamento social devem ser implementadas com sensibilidade às dificuldades de mobilidade comuns entre os idosos. As áreas comuns de risco são elevadores, corredores e instalações compartilhadas. Considere como os residentes podem passar uns pelos outros, mantendo uma distância de 2 metros, aumentando o espaçamento entre filas e adicionando assentos para esperas prolongadas e distribuindo comodidades por todo o edifício ou casa.

INCENTIVE AS PESSOAS A IREM AO AR LIVRE



O risco de transmissão de infecções é menor em ambientes externos, onde há acesso a ar fresco. Aumente a quantidade e acessibilidade de espaços ao ar livre onde possível e inclua uma diversidade de espaços por meio de escala e programa. O exercício também pode ser incentivado com trilhas para caminhada em espiral e pontos de interesse frequentes ao longo delas.

PROPOSTA TEÓRICA

AGRUPEM OS RESIDENTES EM “ALDEIAS”



Pequenos aglomerados adjacentes podem formar um meio termo entre o isolamento completo e a exposição completa ao resto do edifício. Pequenos grupos de vizinhos (8 a 10 unidades) não podem ser apenas um grupo de apoio de pares, mas também podem compartilhar amenidades comuns sem depender de salas multifuncionais de alto risco ou espaços de jantar compartilhados.

AUMENTE OS PROTOCOLOS DE LIMPEZA PARA SUPERFÍCIES DE ALTO TOQUE



Protocolos de limpeza claros não só melhoram a segurança de um espaço, mas também aumentam os níveis de confiança e conforto. Torne as superfícies de alto contato óbvias com materiais não porosos de cores vivas, como tinta, fita ou sinalização. Fornece métodos de limpeza, como uma pia aberta ou desinfetante para as mãos adjacente a superfícies de alto contato.

EXPANDA O LIMITE DA UNIDADE



À medida que mais bens e serviços chegam à sua porta, a unidade ou entrada da casa deve se adaptar às necessidades espaciais e comportamentais. A sinalização de identificação da residência deve ser clara para reduzir erros de entrega. Designar um espaço fora do chão para pacotes e entregas ajudará a manter caminhos estreitos de circulação livres de riscos de tropeços.

TECNOLOGIA DE INCORPORAÇÃO



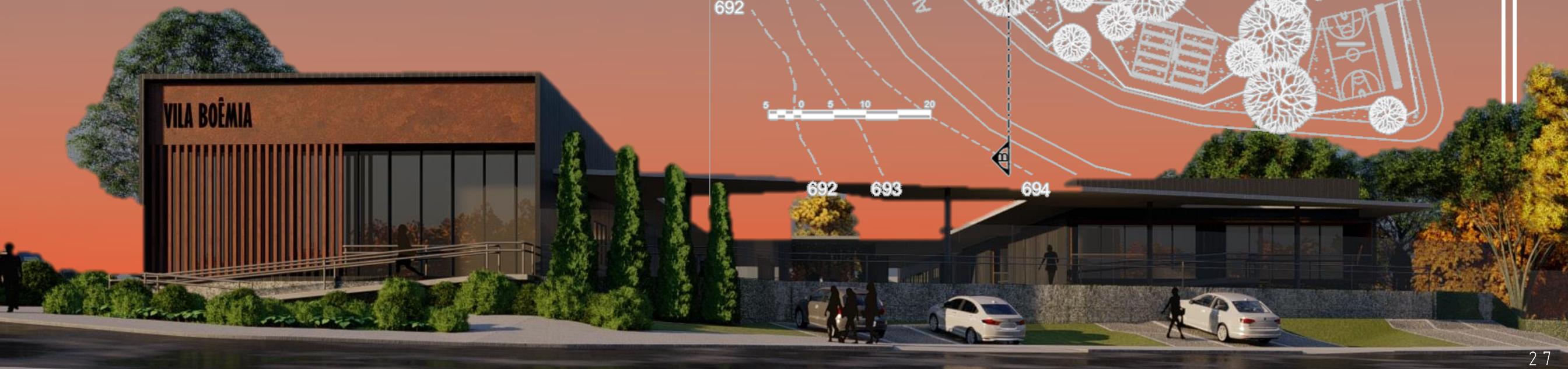
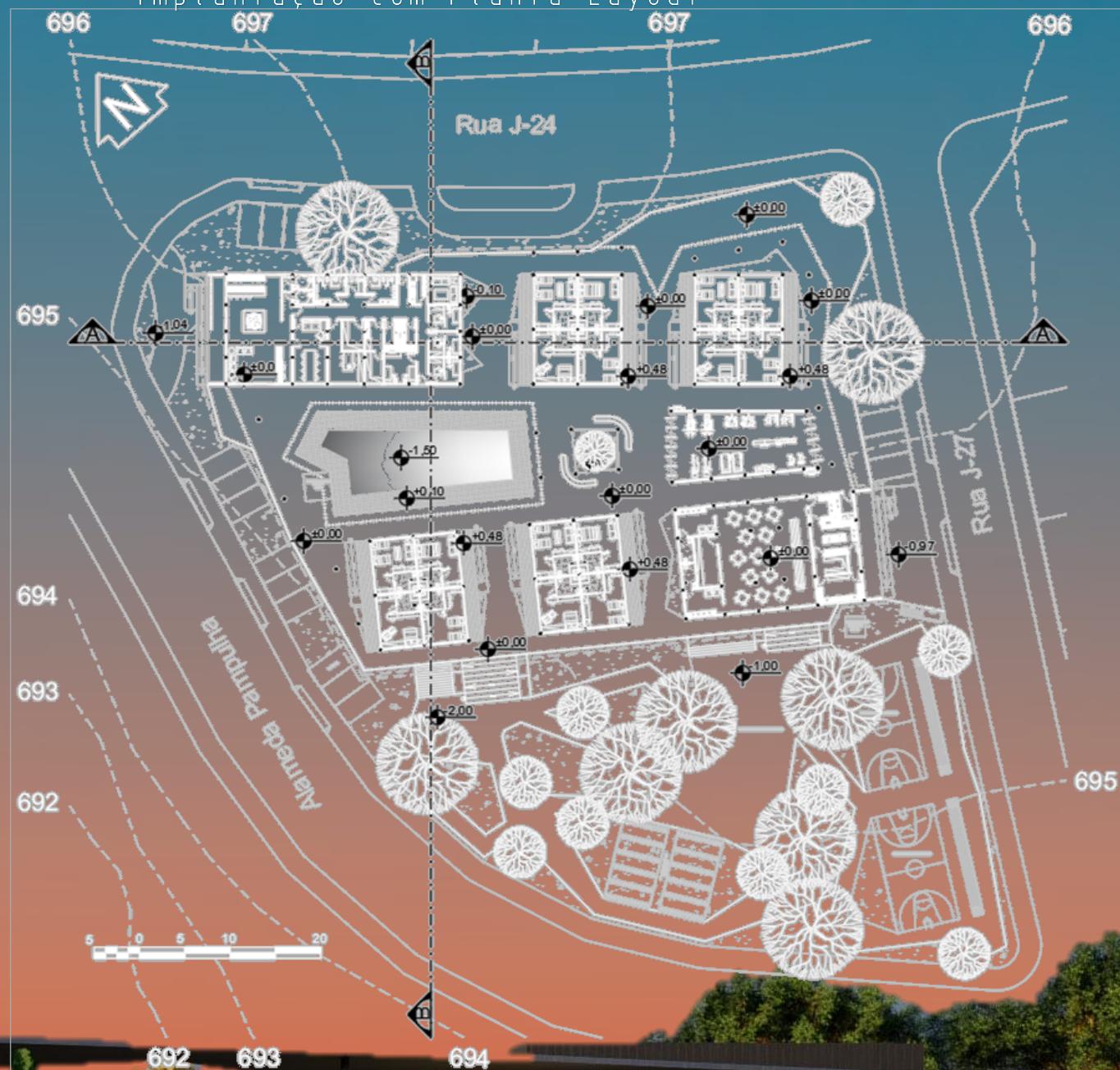
A tecnologia de comunicação não apenas permite que informações críticas sejam compartilhadas imediatamente, mas também pode promover com segurança os serviços necessários, como verificações de bem-estar e reduzir o isolamento. Ter uma linha de base de tecnologia padronizada cria acesso equitativo à comunicação e à informação.

ANTEPROJETO

Voltando ao partido arquitetônico, o terreno é localizado entre as ruas J-24, J-27 com acessos de serviço em tais vias, e com o acesso principal voltado para a Avenida Pampulha. A volumetria se dá com a simetria de três edifícios formando um conjunto, – compondo dois conjuntos similares – e cada conjunto é oposto ao outro, além de um pátio interno dispendo de uma piscina para uso recreativo e hospitalar, uma pequena academia, e ambientes de convívio e lazer, sendo todos esses edifícios circundados por uma laje maciça de concreto com pequenos rasgos para a permeabilização de iluminação e ventilação natural.

Todo o complexo é posicionado na metade mais alta do terreno, sendo ela 66% passível para construção. Os 34% restantes fazem parte da área de várzea do Rio Meia Ponte, onde foi proposto um bosque com atividades de esporte e lazer, tendo duas quadras poliesportivas, uma pequena horta como atividade para os moradores e utilizada para produção e consumo local, além de calçamento em todo o bosque, possibilitando atividades físicas e zonas de convivência ao ar livre.

Implantação com Planta Layout

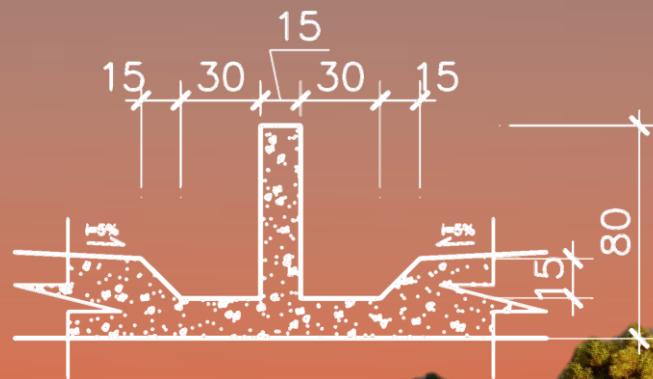


ANTEPROJETO

A estrutura do complexo é pensada em concreto armado, com a utilização de pilares e vigas invertidas em formato de grade, existindo lajes impermeabilizadas em balanço em todo seu perímetro. O escoamento das águas pluviais se dá pela própria viga-laje (Detalhe), que funciona como uma grande calha coletora. Projetada plana, a laje prevê uma regularização com caimento de 5% em direção aos ralos e condutores de descida, localizados junto aos pilares internos. A laje conta com impermeabilização com manta asfáltica e pintura emborrachada branca.

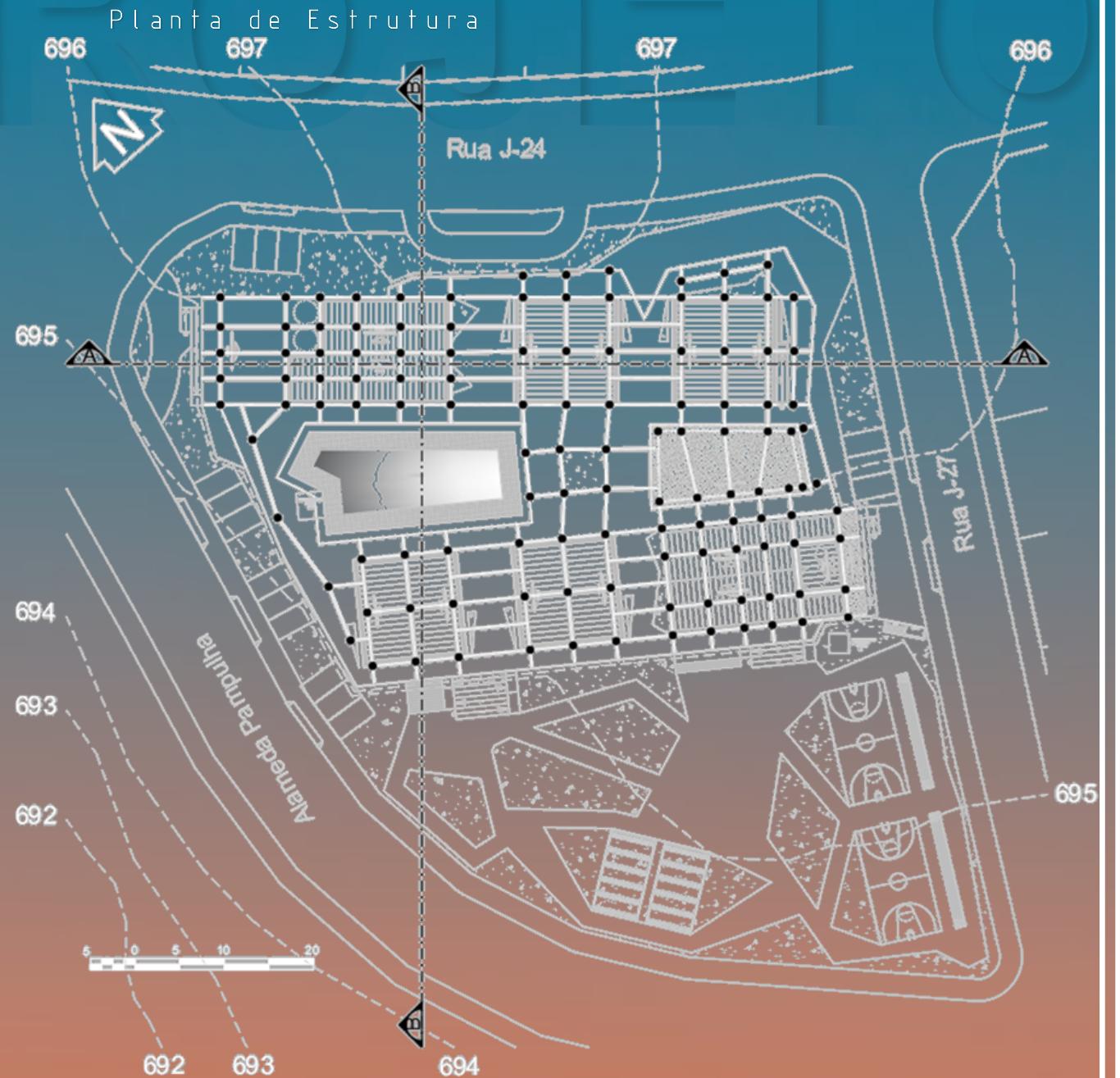
Ainda na cobertura e não menos importante, estão dois reservatórios elevados em cada edifício das extremidades, para abastecimento de água para reuso, tanto para irrigação dos jardins, como para limpeza do complexo. A distribuição da água ocorre pela própria cobertura, com descidas também coincidentes aos pilares internos.

Quanto ao reservatório principal, – diante dos cálculos de consumo diário – foi necessário um reservatório tipo torre cilíndrica de 25.000l, com fechamento em formato de paralelepípedo na área do bosque, para compor com o partido arquitetônico do complexo.



Detalhe da Viga-Laje em corte

Sem Escala



ANTEPROJETO

Maquete ilustrativa da Volumetria do Complexo

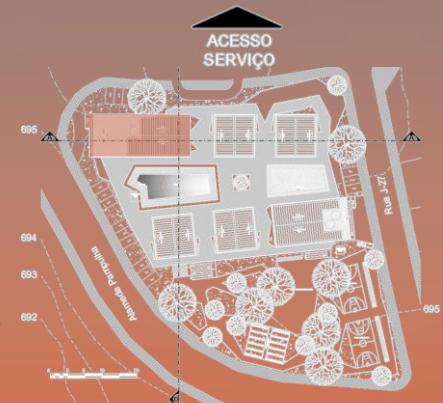
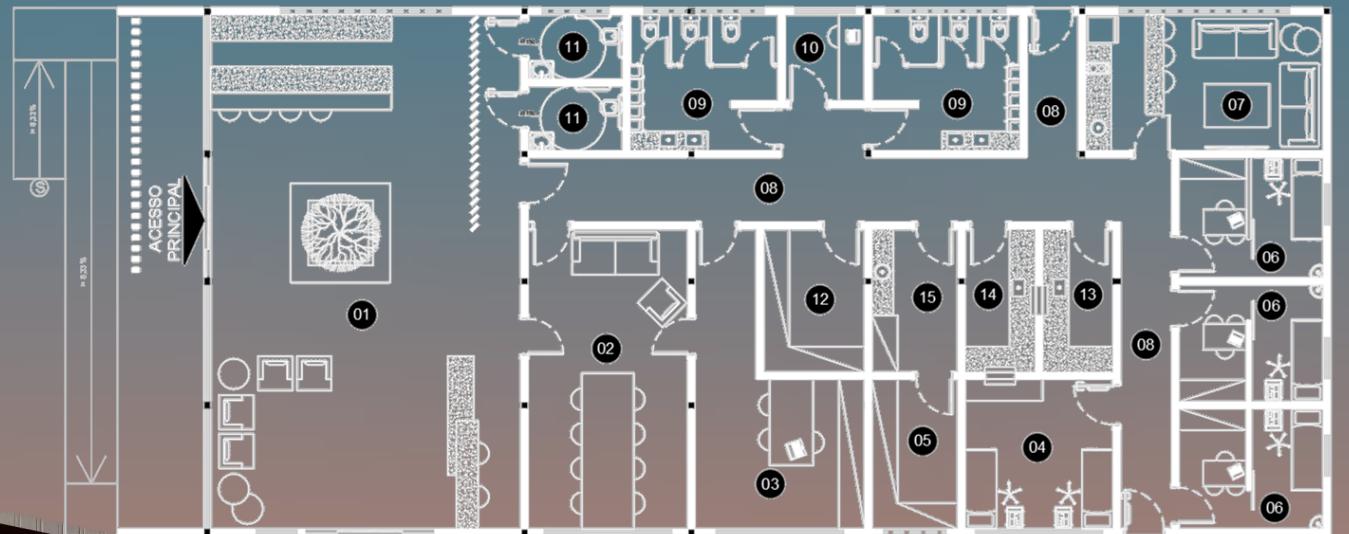


ANTEPROJETO

No edifício de Administração e Saúde, o acesso principal para visitantes e moradores se dá pela Avenida Pampulha. O acesso de serviço é voltado para a Rua J-24, e existe um acesso de atendimento aos usuários voltado para dentro do complexo, possibilitando a entrada para os setores de saúde e apoio.

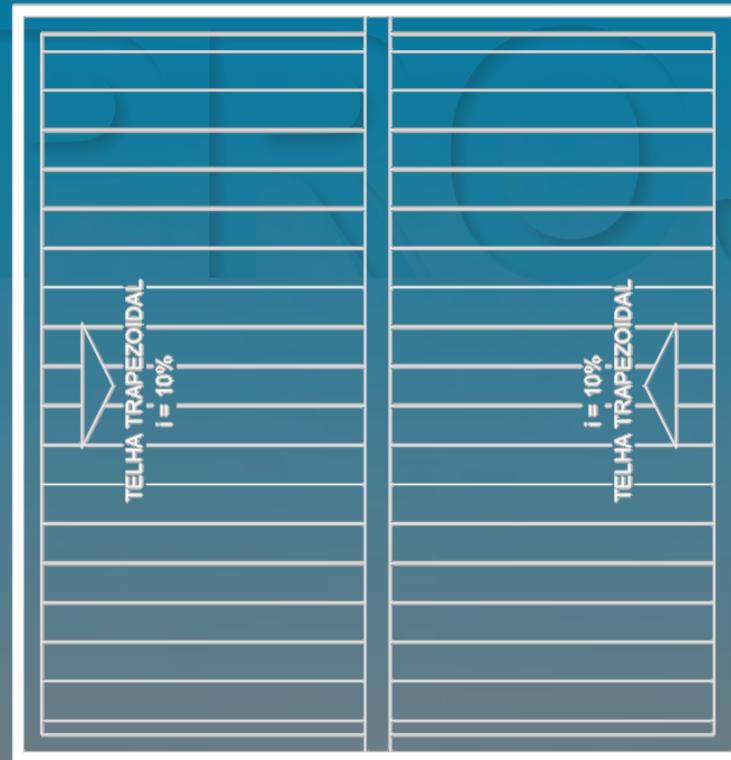
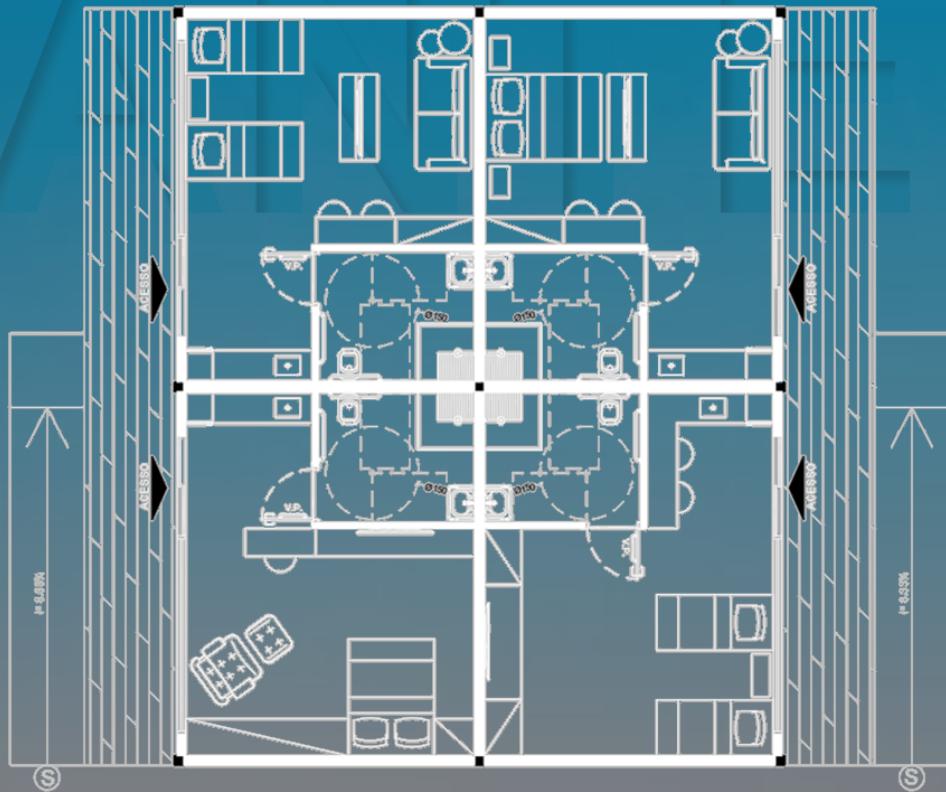
Este edifício é composto pelos ambientes de recepção integrado com uma pequena cantina, além de dois banheiros adaptados voltados para a recepção; sala de reunião; diretoria; ambulatório; arquivo; consultórios; sala de descanso para funcionários; banheiro para funcionários; sala de segurança; depósito; esterilização; expurgo e farmácia.

- 01 RECEPÇÃO
- 02 REUNIÃO
- 03 DIRETORIA
- 04 AMBULATÓRIO
- 05 ARQUIVO
- 06 CONSULTÓRIOS
- 07 DESCANSO FUNC.
- 08 CIRCULAÇÃO
- 09 BANHEIROS FUNC.
- 10 SALA DE SEGURANÇA
- 11 WC RECEPÇÃO
- 12 DEPÓSITO
- 13 ESTERILIZAÇÃO
- 14 EXPURGO
- 15 FARMÁCIA



IMPLANTAÇÃO E COBERTURA

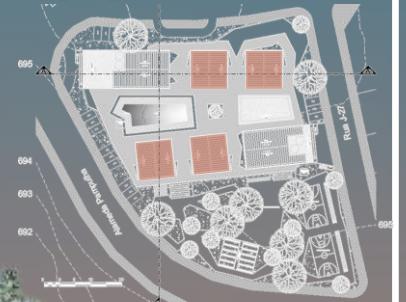
ANTEPROJETO



O complexo possui quatro módulos de apartamentos. Cada módulo é composto por flats contendo uma pequena copa e o quarto, além de um banheiro adaptado que possibilita o conforto e segurança sem apertos.

Na parte da frente dos apartamentos possui uma varanda compartilhada acima do piso da laje, com acesso a uma rampa paralela de um metro e vinte de largura.

Cada apartamento comporta até dois usuários, podendo ser utilizado para apenas uma pessoa, dupla ou casal.

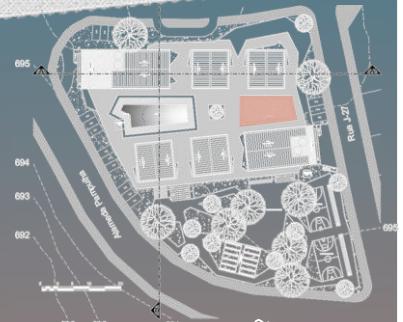
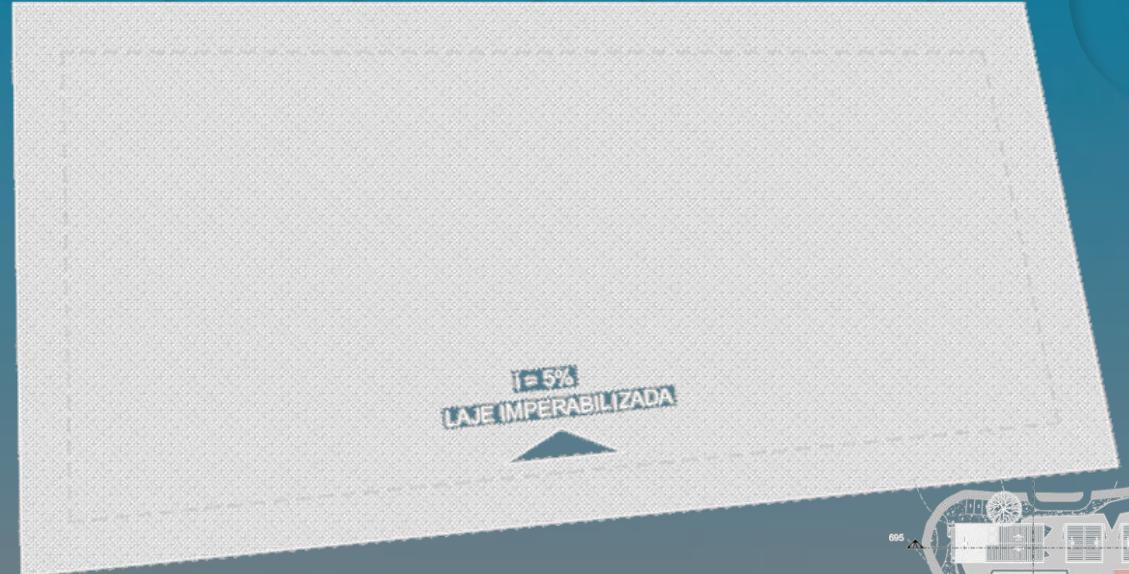
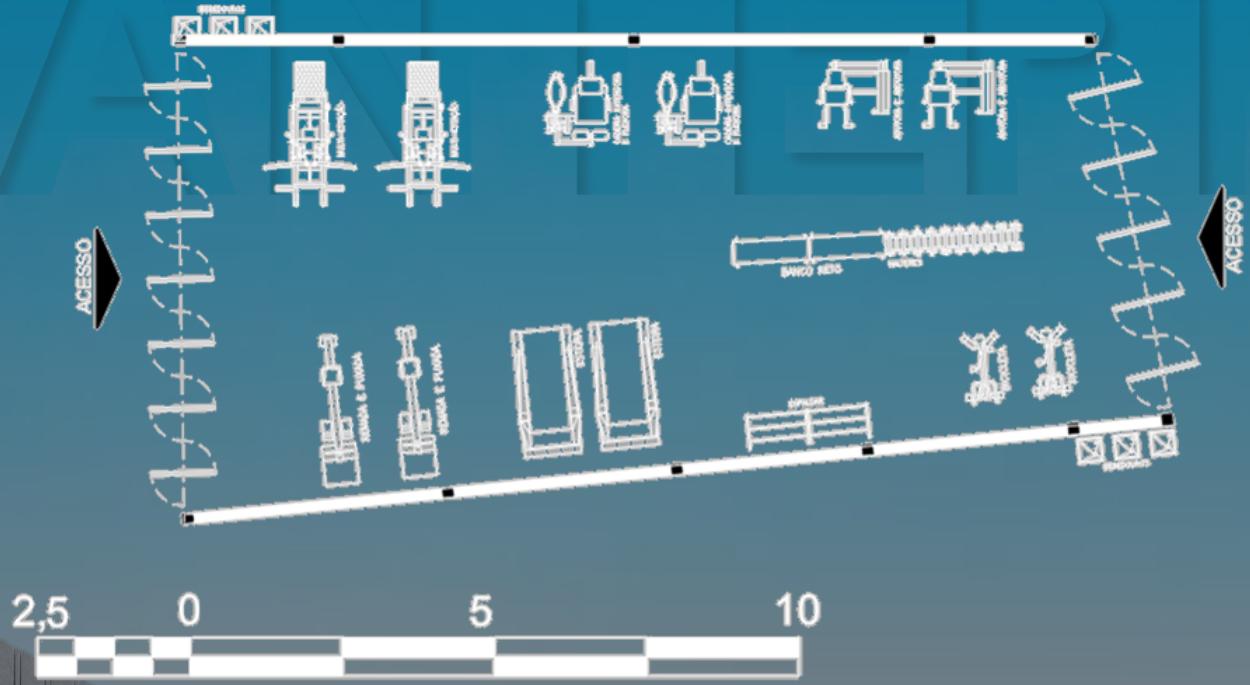


IMPLANTAÇÃO
E COBERTURA



ANTEPROJETO

No centro do edificação existe uma pequena academia, composta com equipamentos básicos para musculação e treinos funcionais, auxiliando para eventuais exercícios para fisioterapia e acompanhamento profissional.

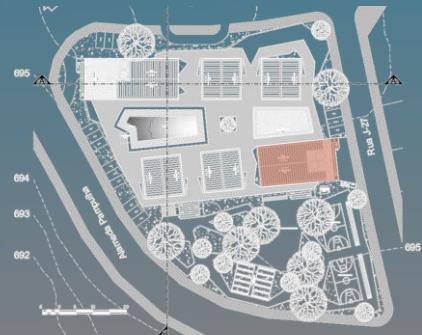


IMPLANTAÇÃO E COBERTURA



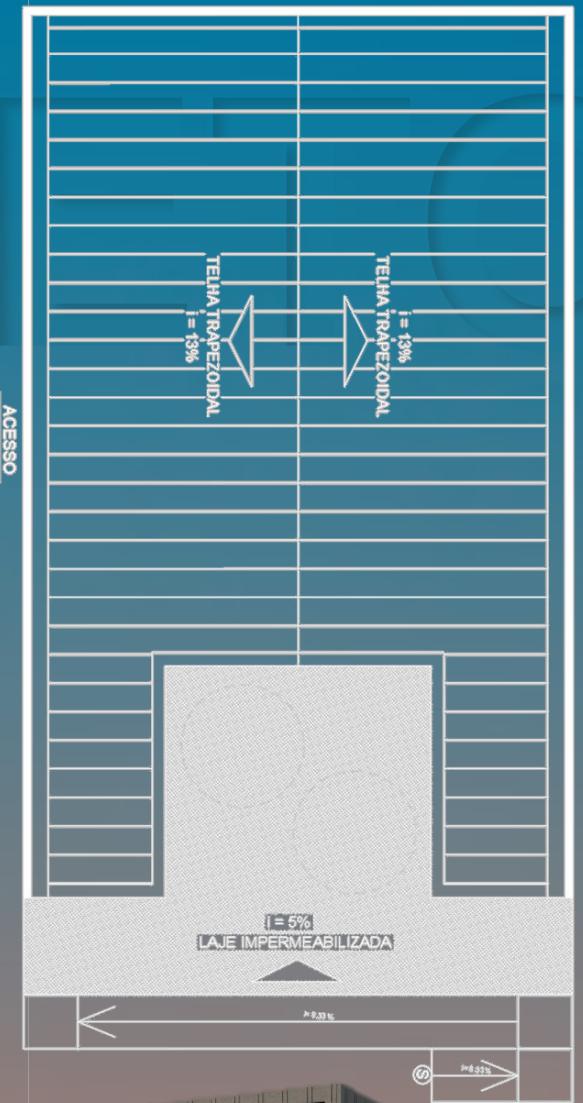
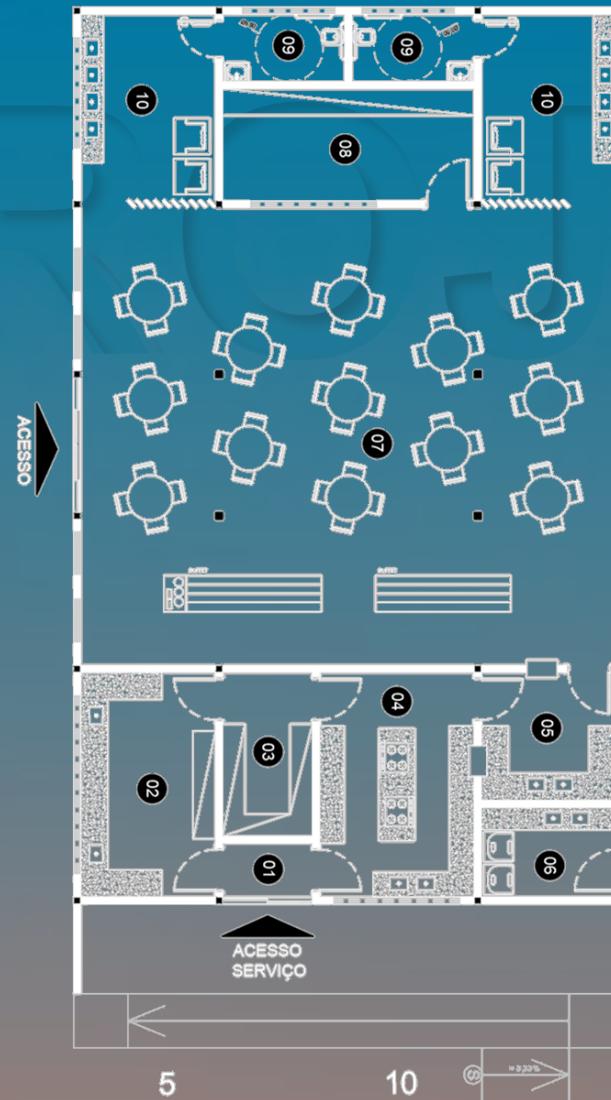
ANTEPROJETO

No prédio oposto ao de Administração e Saúde comporta a cozinha industrial, com área de pré-preparo, câmara fria, cocção e higiene; e o salão multiuso, que serve tanto como refeitório, quanto salão para palestras, cinema, bailes, etc, além de ter um pequeno depósito para guardar as mesas e cadeiras, e banheiros para atender que estiver no edifício.

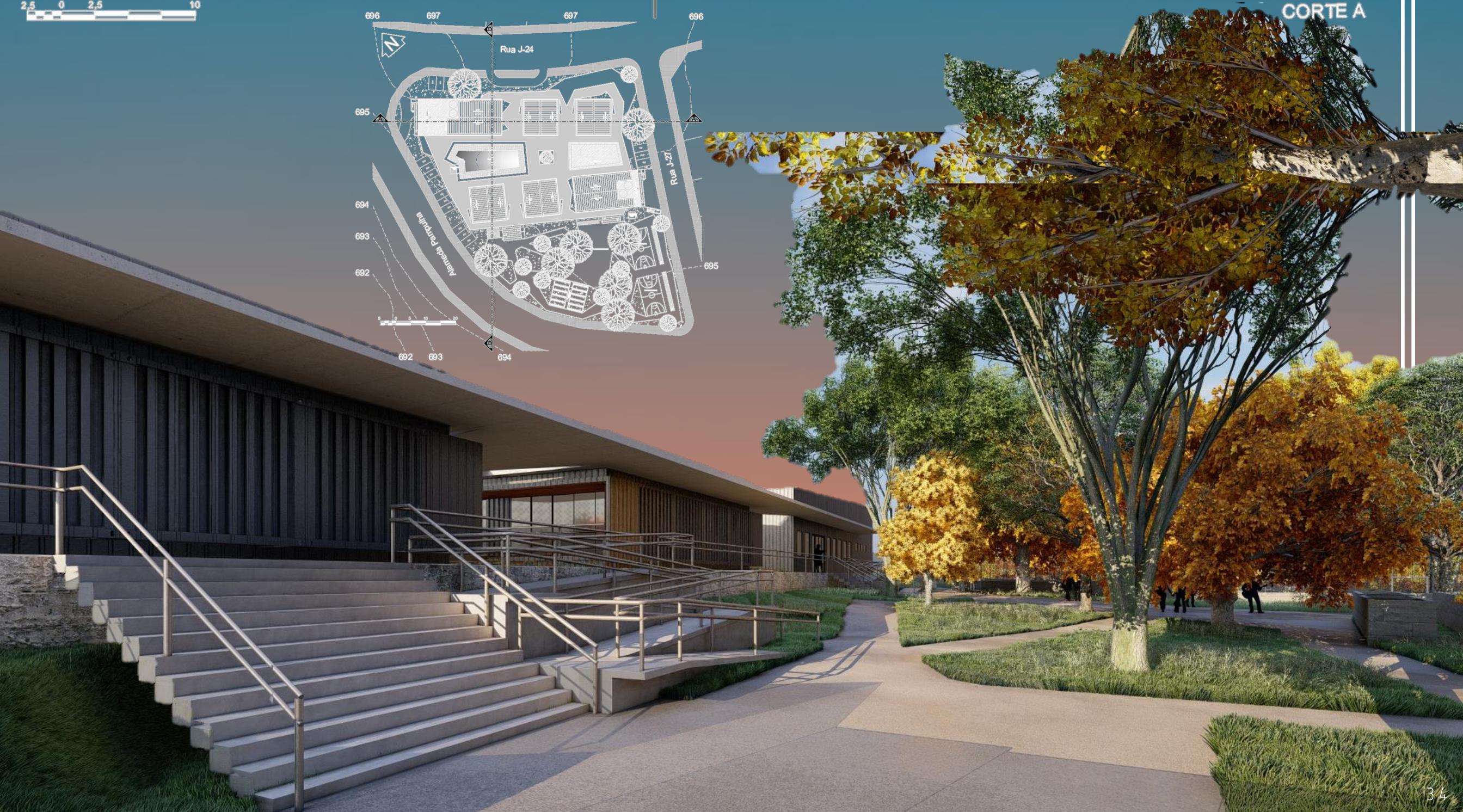
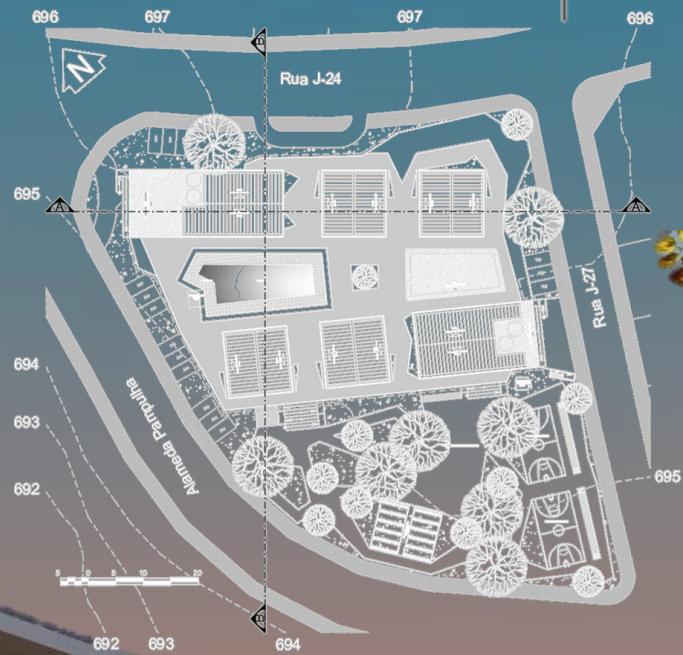
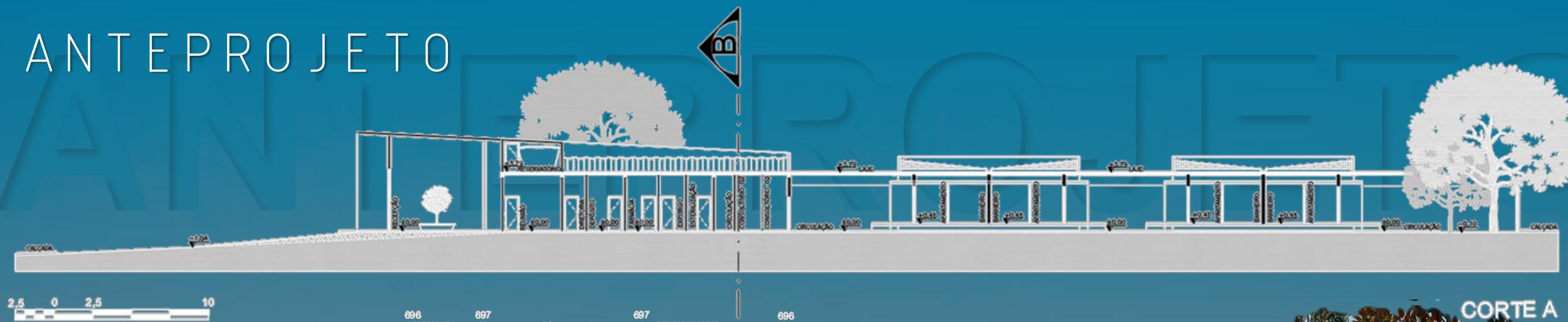


IMPLANTAÇÃO E COBERTURA

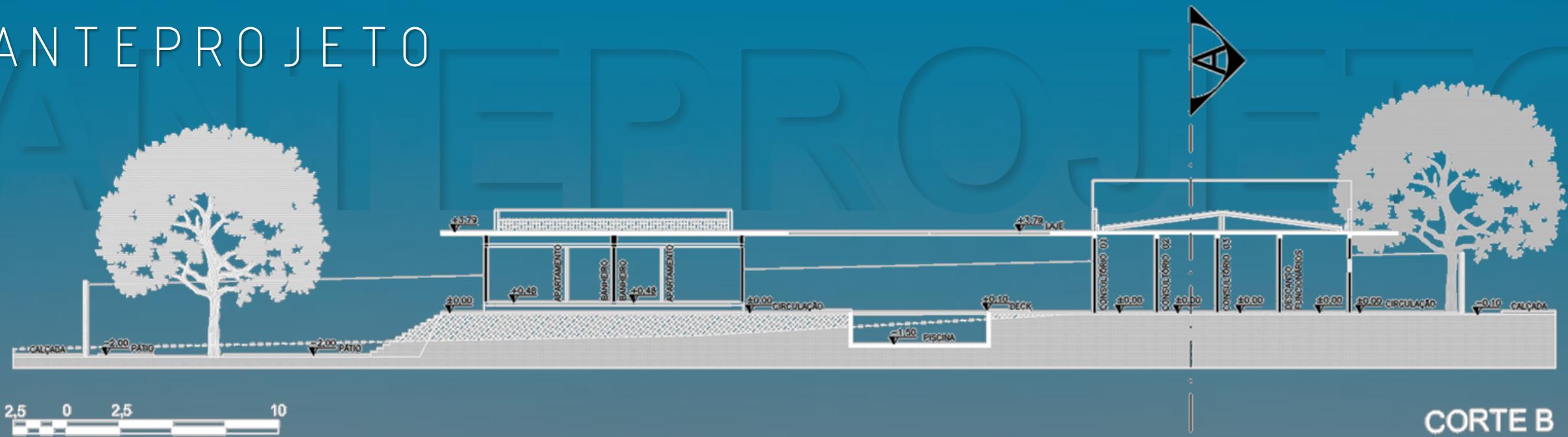
- 01 CIRCULAÇÃO
- 02 PRÉ-PREPARO
- 03 CÂMARA FRIA
- 04 COCÇÃO
- 05 HIGIENE
- 06 ÁREA DE SERVIÇO
- 07 SALÃO MULTIUSO
- 08 DEPÓSITO
- 09 WC SALÃO
- 10 HIGIENIZAÇÃO



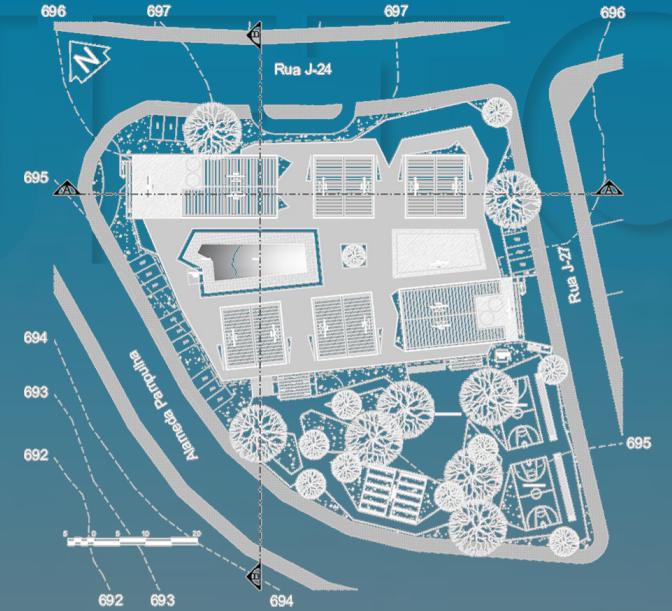
ANTEPROJETO



ANTEPROJETO



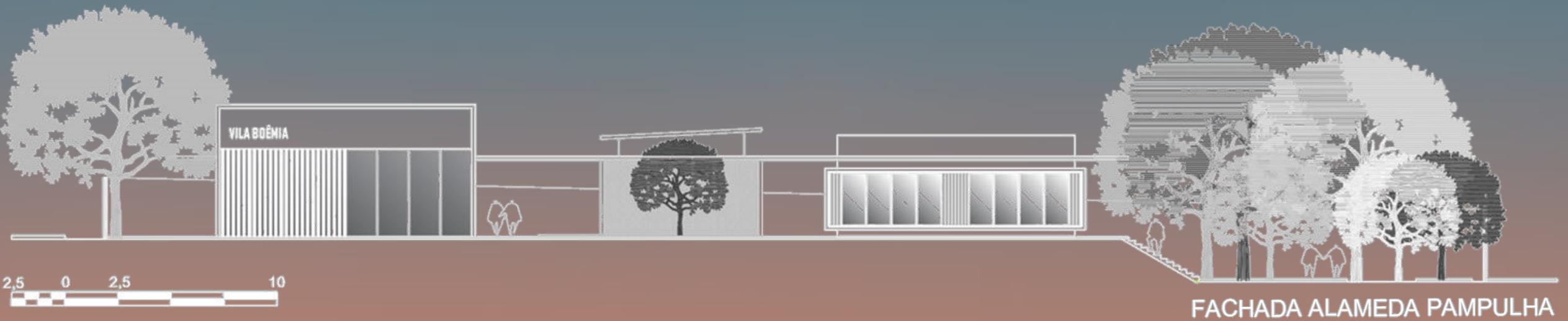
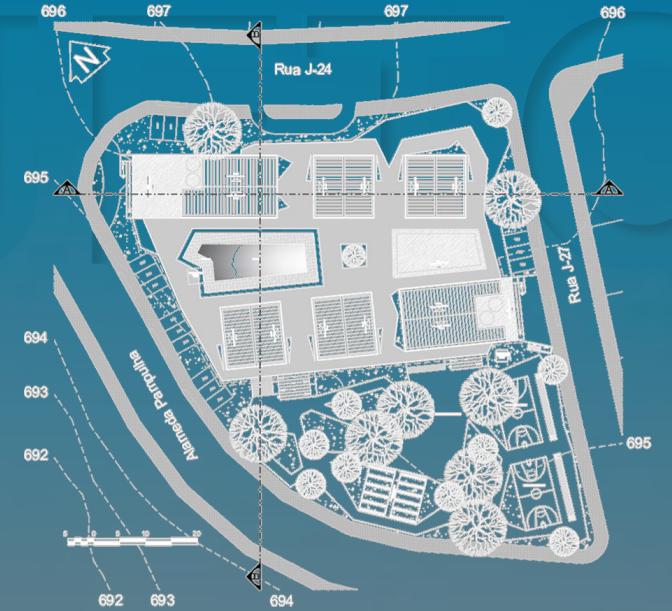
ANTEPROJETO



FACHADA RUA J-24



ANTEPROJETO



CONCLUSÃO

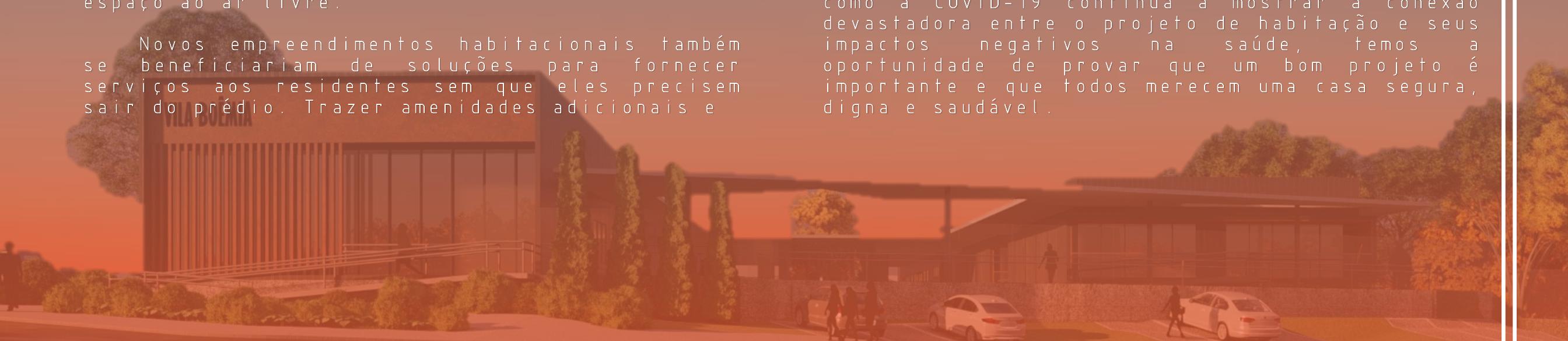
As lições do COVID-19 fornecem uma janela para uma nova maneira de priorizar e avaliar o projeto de moradias populares. Projetar para o “novo normal” muda a maneira como pensamos sobre certos elementos de design em habitações. Corredores, por exemplo, têm sido destacados como um dos elementos no projeto de hospitais onde as infecções se espalharam. Na habitação, a eficiência no projeto nos levou a confiar no corredor de carga dupla e simples de 2 metros conforme apresentado no projeto. No entanto, os corredores de 2 metros não permitem o distanciamento social e talvez haja uma maior oportunidade para mudar radicalmente o layout das residências para idosos. As opções incluem reduzir a escala dos edifícios a “aldeias” e eliminar ou repensar corredores para ajudar a fornecer acesso aos serviços. O movimento da estufa, em design de vida assistida, fornece um modelo de como este tipo de layout pode apoiar e fornecer interação social mais segura e relacionamentos mais significativos, já que um número definido de residentes compartilha espaços básicos como cozinha, sala de estar ou espaço ao ar livre.

Novos empreendimentos habitacionais também se beneficiariam de soluções para fornecer serviços aos residentes sem que eles precisem sair do prédio. Trazer amenidades adicionais e

desenvolver parcerias criativas com outras empresas, como clínica de saúde, mercearia, farmácia, salão de beleza ou loja de revenda dentro dos limites do local, permite que os residentes ganhem independência sobre as necessidades básicas sem serem expostos ao risco potencial de infecção.

Anteriormente, varandas, acesso igual ao espaço externo, entradas generosas, escadas abertas e dispositivos de telecomunicações embutidos na unidade base eram vistos como itens de luxo. Esses mesmos elementos durante a pandemia estão provando ser essenciais para a manutenção da saúde física, mental e emocional e devem ser incluídos em projetos futuros como essenciais. Espaços menos institucionais que foram intencionalmente projetados para o bem-estar das pessoas são melhores para o controle de infecções.

Todas essas sugestões certamente exigirão uma mudança cultural na maneira como financiamos moradias populares. No entanto, como a COVID-19 continua a mostrar a conexão devastadora entre o projeto de habitação e seus impactos negativos na saúde, temos a oportunidade de provar que um bom projeto é importante e que todos merecem uma casa segura, digna e saudável.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Revista Retratos. Idosos indicam caminhos para uma melhor idade. Março de 2019. Disponível em: <<https://censo2020.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html>>

Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde. 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>

Número de Idosos no Brasil vai quadruplicar até 2060, diz IBGE. BBC News. Agosto de 2013. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2013/08/130829_demografia_ibge_populacao_brasil_lgb>

Índice Goiano de Longevidade. Instituto Mauro Borges de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos – IMB. SEGPLAN – GO. Disponível em: <<https://www.imb.go.gov.br/files/docs/publicacoes/igl/igl2018.pdf>>

Normas de Funcionamento de Serviços de Atendimento ao Idoso no Brasil. Ministério da Previdência e Assistência Social. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/servicos--de-atencao-ao-idoso.pdf>>

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

Encontro Internacional. Direito a Saúde, Cobertura Universal e Integralidade Possível. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/export/sites/default/acompanhe/eventos/hotsites/2016/encontro_internacional_saude/documentos/textos_referencia/00_palavra_dos_organizadores.pdf>

Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

IGIMA, Juliana Carvalho. Centro de convivência, saúde e bem-estar para idosos. FAU USP. Disponível em: <http://www.fau.usp.br/disciplinas/tfg/tfg_online/tr/092/a042.html>

BESTETTI, Maria Luisa Trindade. Habitação para Idosos. O trabalho do arquiteto, arquitetura e cidade. FAU USP, São Paulo, junho de 2006. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/16/16131/tde-04032010-085452/publico/Habitacao_para_idosos.pdf>

CARVALHO, Paloma M. 8 Curiosidades sobre o Setor Jaó que talvez você não conheça. CurtaMais, 2017. Disponível em: <<https://www.curtamais.com.br/goiania/8-curiosidades-sobre-o-setor-jao-que-talvez-voce-nao-conheca>>

Goiânia – Setor Jaó. Goiás de Norte a Sul. Disponível em: <https://goiasdenorteesul.com.br/programa__goiania--st-jao__84>

Prisioneiros alemães da Segunda Guerra Mundial construíram bairro nobre de Goiânia. Jornal Opção, 2013. Disponível em: <<https://web.archive.org/web/20170121193010/http://www.jornalopcao.com.br/posts/reportagens/prisioneiros-alemaes-da-segunda-guerra-mundial-construiram-bairro-nobre-de-goiania>>

Eixo Vera Cruz, Linha 262. RMTc Goiânia. Disponível em <<http://www.rmtcgoiania.com.br/linhas-e-trajetos/area-leste/?buscar=262>>

Eixo Vera Cruz, Linha 931. RMTc Goiânia. Disponível em: <<http://www.rmtcgoiania.com.br/linhas-e-trajetos/area-leste/?buscar=931>>

Portal Mapa Fácil Goiânia. Disponível em: <<http://portalmapa.goiania.go.gov.br/mapafacil/>>



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

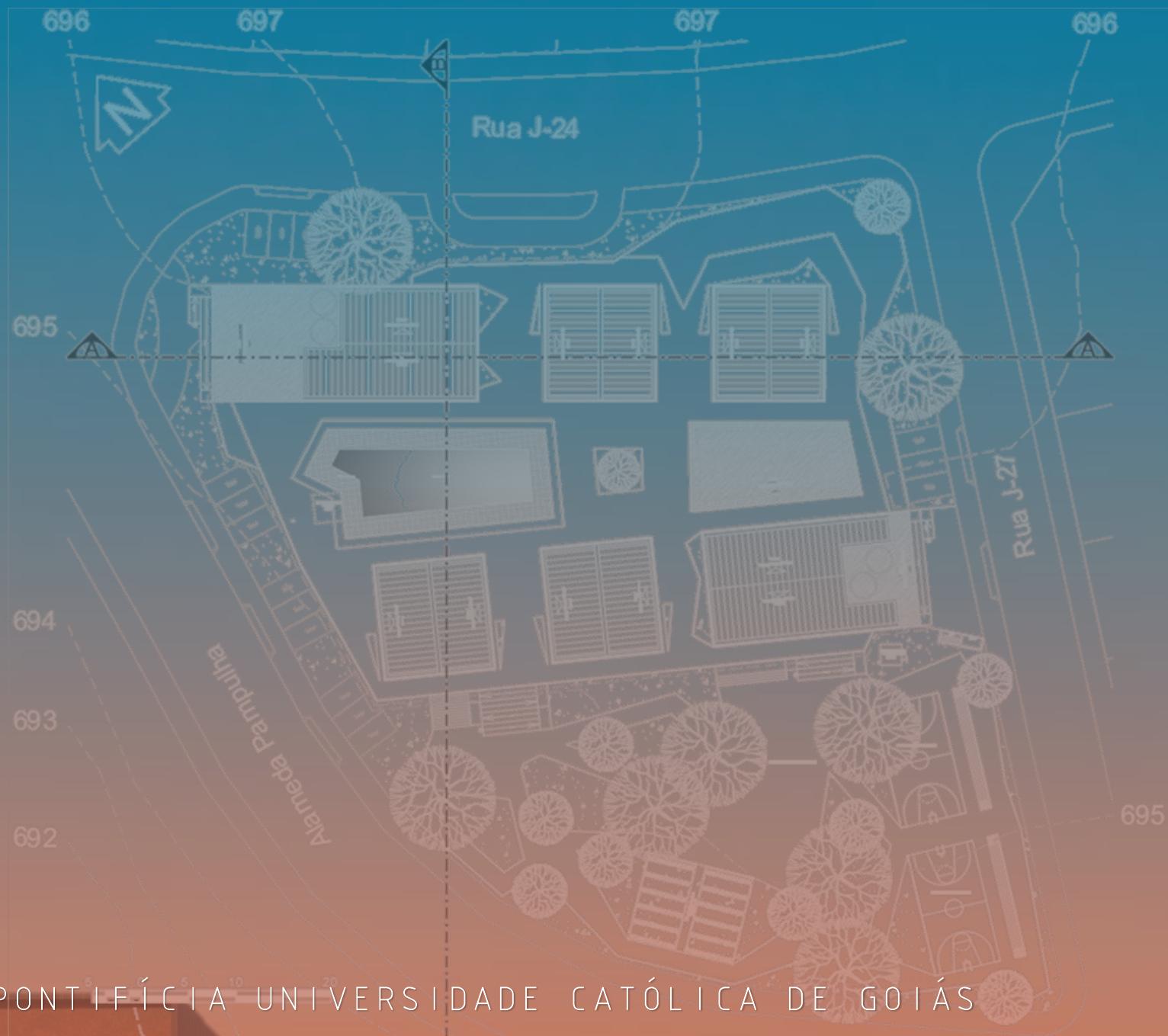
"Complexo Social em Alcabideche / Guedes Cruz Arquitectos" [Social Complex in Alcabideche / Guedes Cruz Arquitectos] 04 Fev 2015. ArchDaily Brasil. Acessado 1 Out 2020. <<https://www.archdaily.com.br/br/761557/complexo-social-em-alcabideche-guedes-cruz-arquitectos>> ISSN 0719-8906

Mass Design Group. Designing Senior Housing for Safe Interaction. The Role of Architecture in Fighting COVID-19. Disponível em: <https://massdesigngroup.org/sites/default/files/multiple-file/2020-07/Designing%20Senior%20Housing%20for%20Safe%20Interaction.pdf?utm_medium=website&utm_source=archdaily.com.br>

http://www.portaldeacessibilidade.rs.gov.br/uploads/1596842151Emenda_1_ABNT_NBR_9050_em_03_de_agosto_de_2020.pdf

VERGILI, Rodrigo. A cobertura como ela é. Abril de 2016. Disponível em: <<https://conservafau.wordpress.com/2016/04/08/a-cobertura-como-ela-e/>>





PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

ESCOLA DE ARTES E ARQUITETURA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II – ARQ & URB

ALUNO: GABRIEL DE SOUZA E SILVA

PROF: ME. ANTONIO FERNANDO BANON SIMON

GOIÂNIA, JUNHO 2021