

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE ARTES, ARQUITETURA E
URBANISMO

GIOVANNA MOMOLI ROLIM

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

INSTITUIÇÃO DE LONGA
PERMANÊNCIA PARA
IDOSOS

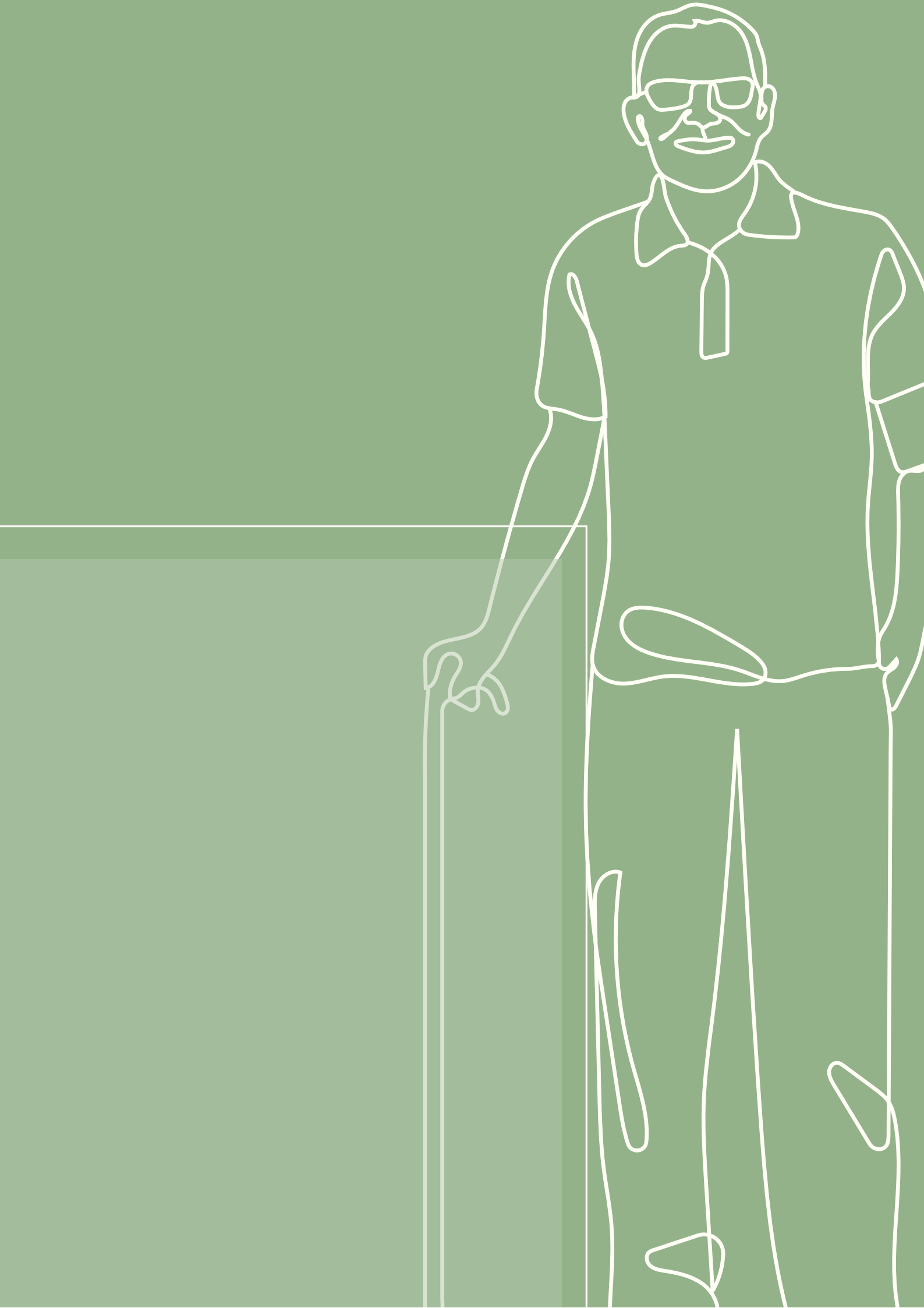
RELICÁRIO

Orientador: Azor Henrique de Mendonça Ferro

Goiânia - GO
JUNHO, 2022

"O OBJETIVO DA
ARQUITETURA É AMPARAR A
IMPREVISIBILIDADE DA VIDA"

- PAULO MENDES DA ROCHA



SUMÁRIO

- APRESENTAÇÃO.....	5
- INTRODUÇÃO.....	6
01 - TEMÁTICA.....	8
02 - TEMA.....	32
03 - JUSTIFICATIVA.....	42
04 - OBJETIVO.....	50
05 - USUÁRIO.....	54
06 - ESTUDO DE CASO.....	62
07 - O LUGAR.....	70
08 - LEGISLAÇÕES.....	84
09 - PROPOSTA TEÓRICA.....	88
10 - O PROJETO.....	96

APRESENTAÇÃO

Este projeto pretende ser uma resposta a diversos problemas sociais que são enfrentados pela população idosa. O descaso, o abandono, o reflexo de um olhar social que olha para esta população com indiferença e desrespeito, um estorvo ao avanço da sociedade capitalista. Através de uma ótica intimista, aprofundada e acima de tudo sensível, pretende-se analisar a atual situação do idoso e as dificuldades enfrentadas pelo mesmo, bem como criar diferentes estratégias para garantir que esta população tenha parte na sociedade, que recebem os cuidados e acessibilidade adequada, bem como entender como o envelhecimento da população irá afetar a estrutura social mundial, como os idosos estão conseguindo através dos avanços medicinais mais autonomia e qualidade de vida, e como estão caminhando para ser uma parcela grande da população mundial. Desta forma, pretende-se entender, refletir e buscar soluções adequadas ao tema, sem nunca se esquecer de que, estamos lidando com pessoas, aquelas que cuidaram de nós para chegarmos até aqui e que agora precisam que tal amor seja retribuído.

INTRODUÇÃO

Os constantes avanços da contemporaneidade e da globalização estão afetando de maneira direta as estruturas sociais. Os avanços na medicina, tecnologia e comunicações tem moldado a maneira de se enxergar o mundo, bem como trazem mudanças sociais nunca vistas pela humanidade. Não somente as relações sociais são afetadas, como também os modos de viver, a qualidade e a expectativa de vida do indivíduo têm aumentado consideravelmente na maioria dos países desenvolvidos e em desenvolvimento, abalando a pirâmide social e invertendo a faixa etária lentamente, afinal, as pessoas estão vivendo mais, e é preciso garantir que este período extra tão arduamente conquistado pela humanidade ao longo dos séculos seja vivido de maneira digna. Portanto, cabe aos profissionais e construtores deste novo mundo, dar a aqueles que tanto contribuíram para construir as bases de nossa sociedade um descanso digno, olhar para estes precursores do desenvolvimento humano com empatia e sensibilidade, garantindo que estes conservem seu espaço nas contribuições sociais e tenham à disposição a solução para todas as demandas que advém com a idade. Para isto, este trabalho propõe uma análise profunda e concisa do processo que está originando esta mudança na estrutura da sociedade, entendendo quais são os fatores que estão levando a tal e quais as problemáticas envolvidas neste novo cenário, e para contribuir com a solução, propor a criação de um equipamento que consiga acomodar e acolher essa nova parcela da população.

INTRODUÇÃO

Este trabalho propõe a criação de uma instituição de Longa Permanência para idosos, as ILPIs, que constituem ambientes de atendimento voltados para indivíduos de terceira idade, visto que há uma demanda por um equipamento que acomode e forneça apoio a este grupo. Para além de um ambiente para esquecimento ou isolamento, este trabalho propõe a humanização do espaço de atendimento do idoso, possibilitando que o mesmo usufrua dos tais avanços medicinais e tecnológicos que tornaram possível encarar o envelhecimento como um processo natural, não mais visto como uma lástima ou um castigo, mas como a chegada de um período de tranquilidade e descanso. Propõe-se um ambiente acolhedor, que fuja da apatia lógica e centrada de um hospital comum, mas que consiga suprir as demandas de saúde do indivíduo, no entanto, que não se resuma a um espaço de tratamento apenas, possibilitando também o lazer e a convivência social, lutando contra o estigma social que tanto insiste em abandonar e esquecer aqueles que tanto contribuíram para a criação do mundo que vivemos. Portanto, assim como os avanços da medicina, da tecnologia e da ciência no geral, este projeto compartilha a mesma missão destas disciplinas, trazer a esperança de criar um ambiente social melhor, mais digno, e que possa ser aproveitado por todos.

The background features a dark green field with a vertical grey stripe on the left. A white line descends from the top left, turns right, and then down again, creating a corner. The word 'TEMÍA' is written in white, bold, sans-serif capital letters, positioned in the lower half of the image and partially intersected by the white line.

TEMÍA

A DEFINIÇÃO E A EVOLUÇÃO
DA SAÚDE PÚBLICA NO
BRASIL E NO MUNDO.

TICA

O QUE É SAÚDE?

Em 24 de julho de 1946, na cidade de Nova York, a Organização Mundial de Saúde (OMS) construiu o manuscrito que definiria saúde como um estado completo de bem-estar físico, mental e social, não somente a ausência de patologias ou enfermidades. Saúde é um conceito, não um estado, caminha em paralelo com todas as outras partes daquilo que constrói o que chamamos de “Qualidade de vida”, para isso, só se pode definir um indivíduo como saudável quando entendemos o contexto no qual ele se insere, por que tal influenciará em seu bem estar social, mental e físico. Diretamente e consequência da globalização, dos avanços medicinais e tecnológicos, o envelhecimento populacional tem avançado cada vez mais, adquirindo números expressivos:

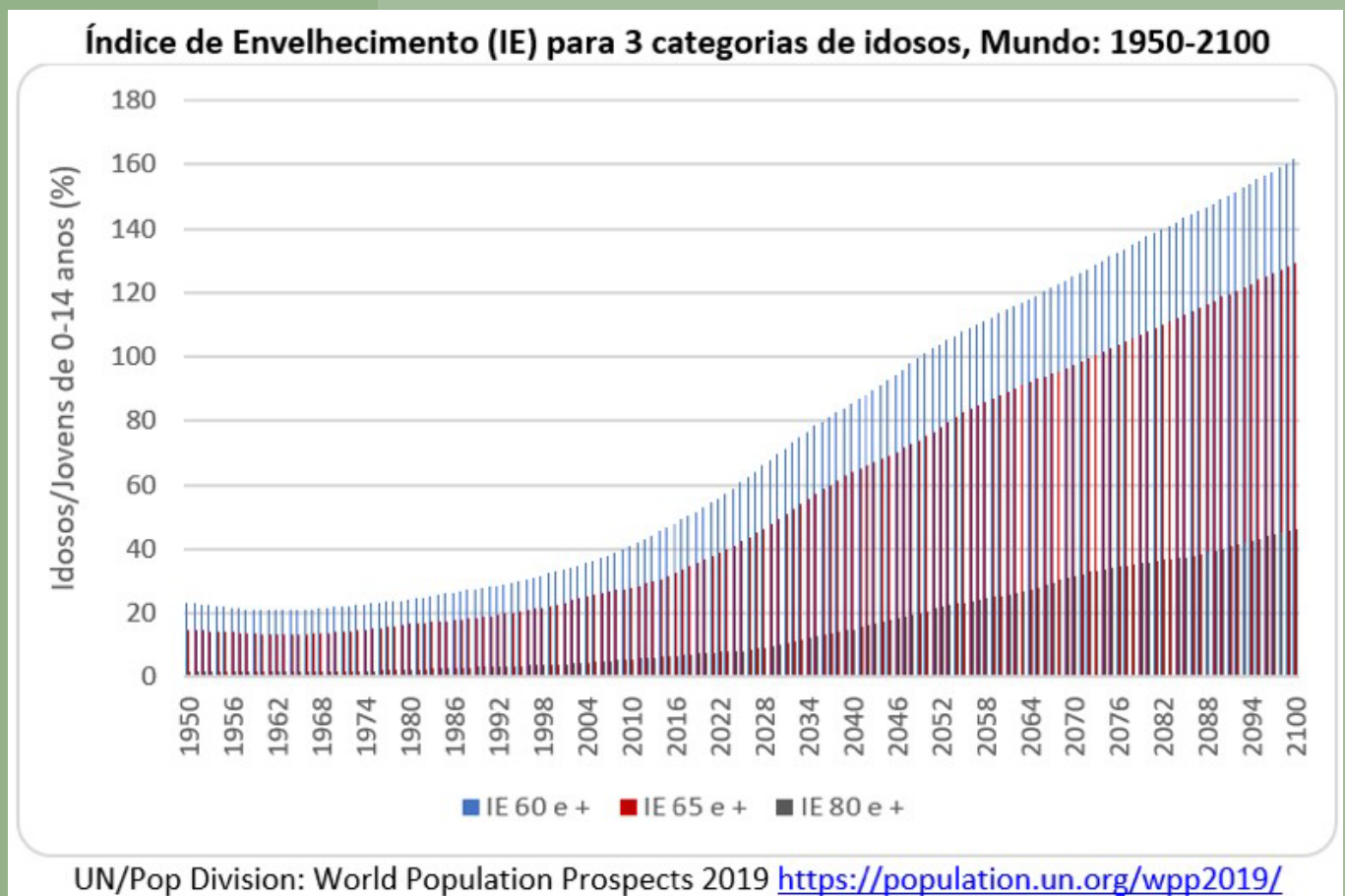


Gráfico 1: índice de envelhecimento mundial. (Fonte: WPP,2019)

O QUE É SAÚDE?

Nota-se um aumento constante no número de idosos em comparativo com populações mais jovens, e este aumento não implica apenas em mais indivíduos vivos, a qualidade de vida da terceira idade também aumenta, são cada vez menos pessoas senis e incapacitadas, com isso, a população idosa torna-se ativa, usufruindo de equipamentos sociais e atividades de lazer que anteriormente não conseguiam apreciar. Esta característica social apresenta-se fortemente em países desenvolvidos e em desenvolvimento, como é o caso do Brasil; alimentações regularizadas, saneamento básico, escolaridade, moradia digna, facilidades de tratamento e acessibilidade, são todos fatores que contribuem para que o número de idosos mantenha seu crescimento constante. Esse processo constitui o denominado “envelhecimento ativo”, que nasce da necessidade de dar a essa grande parcela da população mundial, espaço de fato na sociedade. Em 2002 a OMS divulgou instruções que definiram diretrizes básicas e primordiais para garantir saúde para a população idosa, sendo elas: Saúde, participação e segurança. Não só espera-se manter a qualidade de vida do indivíduo mesmo na terceira idade, como espera-se também que o mesmo possa continuar contribuindo ativamente para a sociedade, de forma que o idoso seja contado como participante direto na geração de recursos, não apenas como uma parcela consumista e improdutiva da população (como comumente é retratado), e segurança, para garantir que não só haja segurança física, quanto a estadia, tratamentos necessários e acessibilidade, como também políticas públicas e sociais que garantam estabilidade para o indivíduo.

Nesse sentido, faz-se mais do que de suma importância buscar soluções para a problemática do envelhecimento da população mundial, não só por que em poucos anos eles constituirão grande parcela da população ativa do globo, sendo um recurso pelo qual o mercado, a cidade e a sociedade deverão se adaptar para usufruir, bem como garantir que estes indivíduos que tanto contribuíram para construir o bem estar social e o mercado, possam usufruir de seus frutos de maneira digna, por quanto tempo for necessário.



SAÚDE NO BRASIL

Quando falamos de saúde, o Brasil insere-se no cenário mundial como um exemplo de políticas públicas a respeito. A constituição de 1989 foi o primeiro documento a colocar a saúde como um direito dos cidadãos brasileiros e um dever do Estado. O Sistema Único de Saúde (SUS), viria a ser criado posteriormente, a partir da lei 8.080 de 1990, com ela vieram todas as atribuições que classificam o sistema público, como gestão, financiamento e participação da comunidade. Foi planejado para promover a descentralização, universalidade e atenção integral e imparcial a saúde, garantindo o acesso a tratamento a todos os brasileiros, independentemente da condição social que lhes era imposta.

Logo após, em 1994, cria-se por parte do Ministério da Saúde o programa Saúde da Família (PSF), com o objetivo de estruturar o cuidado com a saúde como uma prática assistencial, tornando o acesso ao tratamento uma "relação de vínculo com a comunidade, humanizando esta prática direcionada à vigilância na saúde, na perspectiva da intersetorialidade". Portaria nº. 2.528, de 19 de outubro de 2006 (Brasil, MS, 2006).

Portanto, é dever dos órgãos da saúde brasileira disponibilizar serviços e ações que promovam recuperação, proteção e incentivo a pesquisas na área de medicina e tecnologia voltada para tratamento e prevenção. Isso somente é possível quando os poderes governamentais federais, estaduais e municipais atuam em conjunto, suprimindo diferentes demandas e carências da população em diferentes níveis, principalmente os que são considerados grupos de risco e são mais dependentes de tratamento e prevenção, como é o caso dos indivíduos da terceira idade.



Segundo dados do IBGE, em 2006 a maior parte da população brasileira possuía idade inferior a 20 anos, sendo que constituíam 52% da população, sendo que acima de 65 anos encontravam-se apenas 3% da parcela total, fazendo com que o país fosse considerado um país jovem. Contudo, como já citado acima, os diversos avanços sociais, medicinais e tecnológicos, a taxa de mortalidade tem diminuído consideravelmente. Em paralelo com essa queda, temos também a queda da taxa de fecundidade, gerando uma inversão na pirâmide etária brasileira.

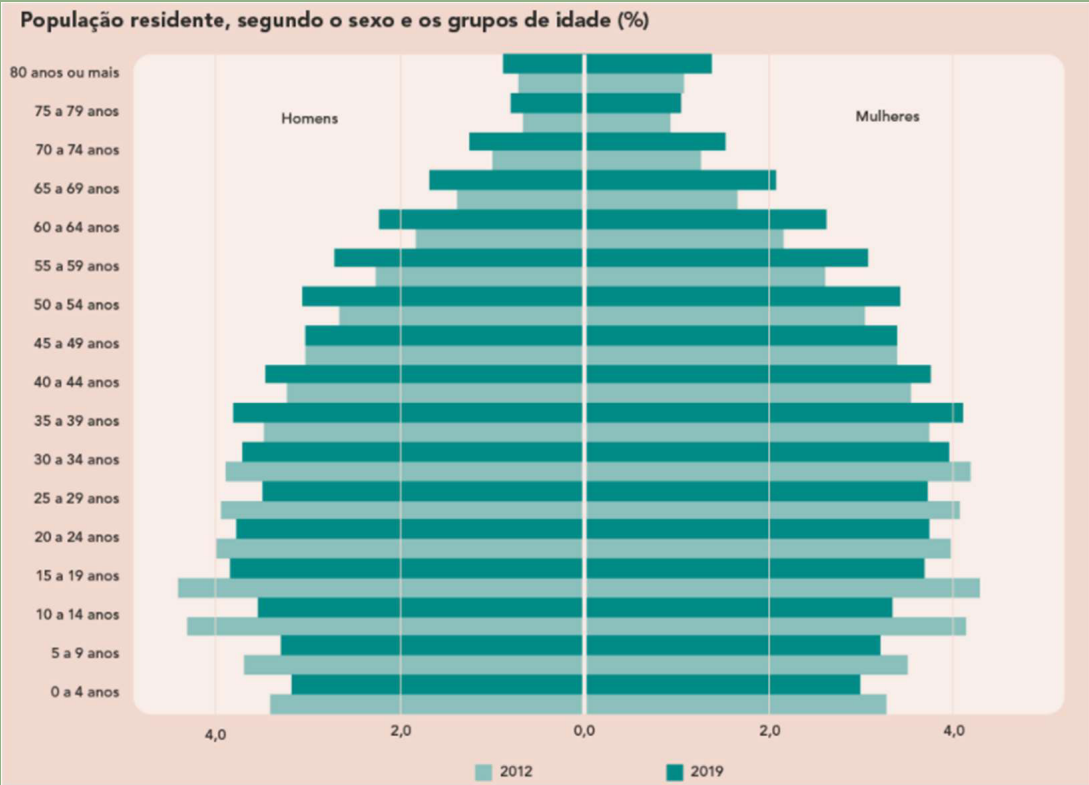


Gráfico 2: A gradual inversão da pirâmide etária brasileira. (Fonte: IBGE, 2019)

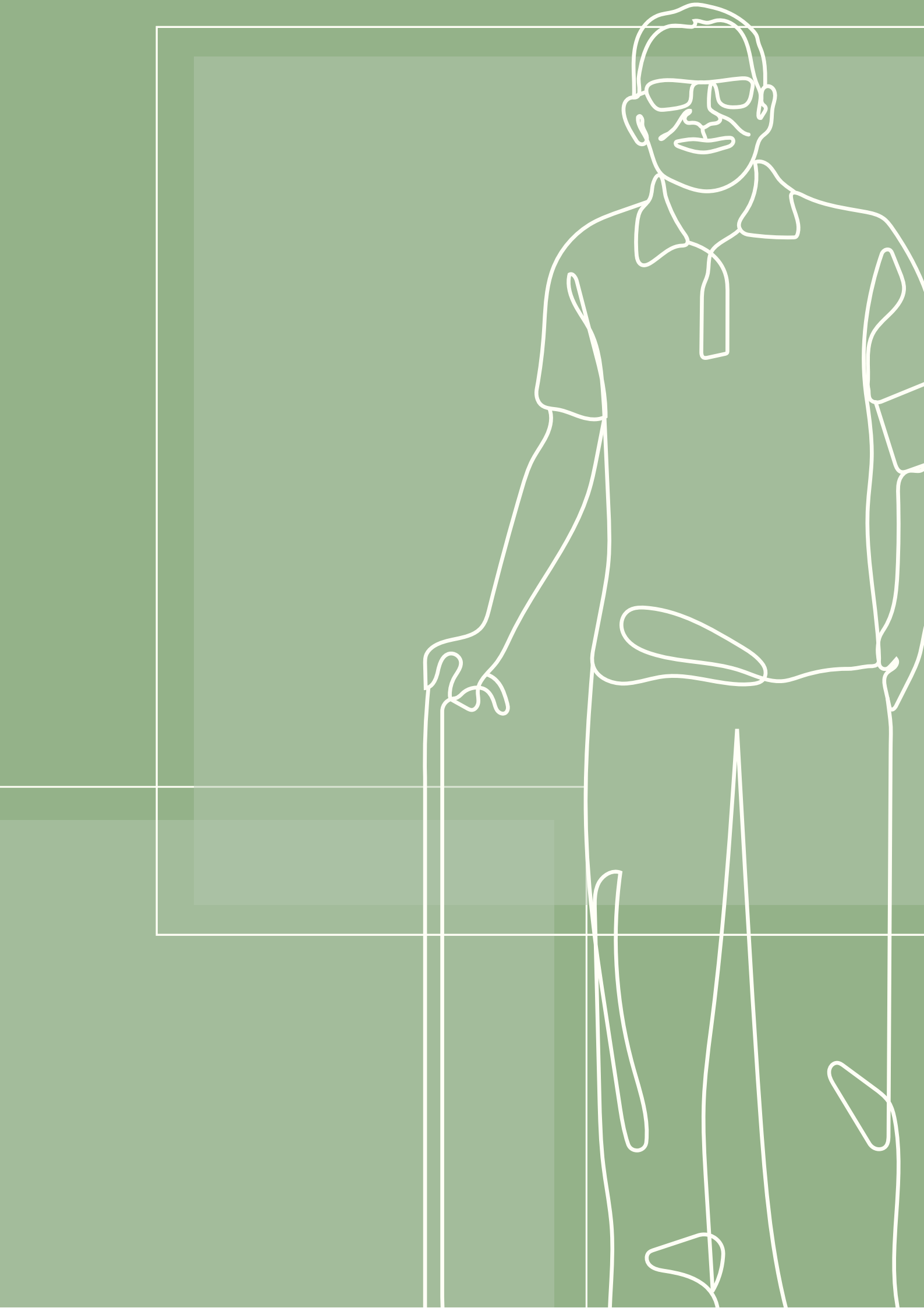


A soma de indivíduos na faixa etária dos 60 anos ou mais somava, em 2012, milhões. Dentre estes os 4,8 milhões de indivíduos novos correspondiam a um aumento de 18%, adquirindo cada vez mais expressividade no país. Os indivíduos femininos totalizavam um número maior, sendo 16,9 milhões (sendo 56% do grupo), dentre os quais os homens idosos somavam 13,3 milhões (IBGE,2018). Para atender a essa crescente e constante demanda populacional, intuiu-se a Política Nacional do Idoso (PNI), que fora estabelecida pela Lei nº 8.842 de janeiro de 1994, visando atender as necessidades desse grupo populacional emergente. Em 2006 encontramos outro avanço, a criação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, visando estabelecer a criação de políticas públicas, como projetos sociais e atividades, na tentativa de amenizar os obstáculos vivenciados por pessoas da terceira idade, como a degradação da capacidade motora e intelectual durante as atividades cotidianas.

Não obstante, no Brasil a lei Nº 10.714 de 2003 determina que o sujeito é tido como idoso quando atinge 60 anos ou mais, contudo, a área gerontológica especifica ainda mais a classificação, o que divide os idosos em três grupos distintos: Jovens idosos, possuindo entre 60 a 75 anos de idade, os idosos médios que apresentam entre 76 e 86 anos de idade e os idosos mais velhos, em faixa etária superior a 86 anos. No Brasil, o grupo dos idosos apresenta os indivíduos que mais utilizam o sistema público de saúde, sendo que em novembro de 2010, 48,9% deles apresentavam alguma patologia crônica (IBGE,2010), dentre elas a diabetes, a hipertensão arterial, e outras disfunções cardiovasculares, desta forma, tornam-se ainda mais dependentes da acessibilidade aos equipamentos específicos de saúde.



Imagem 2. Fonte: Google Imagens



SAÚDE EM GOIÁS



Imagem 3. Fonte: Google Imagens

Em Goiás, foi durante o governo Mauro Borges, entre 1961 e 1964, que foram criadas algumas das medidas em prol da saúde pública do estado, dado que anteriormente apenas 9,9 do orçamento público era voltado para investimentos nesta área. Dentre algumas destas medidas, consta o Órgão Estadual de Saneamento, a Organização de Saúde do Estado de Goiás (OSEGO), o Instituto de Previdência social e Assistência dos Servidores do Estado de Goiás (IPASGO), a Indústria Química do Estado de Goiás (IQUEGO) e o Hospital de Doenças Transmissíveis (HDT). Com o desenvolvimento dessas organizações de saúde, o Estado conseguiu aprimorar seus sistemas de saneamento, como é o caso dos sistemas sanitários e de esgoto, que foram tratados para evitar a proliferação de doenças e poluições hídricas, também incentivou a formação de profissionais da saúde por meio de bolsas de estudos, além de instruir a população urbana e rural sobre a importância do saneamento básico, agindo de forma preventiva.



SAÚDE EM GOIÁS

A implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi prevista já durante o ano de 1987, previsto para abranger procedimentos simples, como vacinações, curativos e outros tratamentos e medicações leves, até mesmo procedimentos mais complexos como transplante de órgãos, garantindo acesso gratuito e integral para toda a população em qualquer aspecto necessário. Contudo, foi apenas em 1988, com a Assembleia Nacional Constituinte que foi consagrada a Reforma Sanitária, com intuito de organizar e garantir o acesso a saúde dos cidadãos como um dever do estado.

Graças a implantação e desenvolvimento destas medidas, Goiás lidera o ranking nacional de acesso a atendimentos de saúde no Brasil, ou seja, possui o maior índice de indivíduos que procuram e conseguem acesso ao atendimento médico (IBGE,2019). Diferentemente das gestões anteriores, o atual governador Ronaldo Caiado declarou prioridade para a saúde em seu mandato, sendo que os investimentos dos contribuintes seriam revertidos em saúde pública de qualidade e educação para a população. O secretário do Estado da Saúde Ismael Alexandrino, destaca que um dos pilares da sua gestão em goiás e a regionalização e a constante busca por eficiência operacional e financeira das unidades.

“O trabalho da atual gestão garantiu o investimento de 12,01% da receita corrente líquida do Estado de Goiás em ações e serviços públicos de saúde, totalizando o pagamento efetivo de R\$ 2,28 bilhões no ano passado. A legislação estabelece que o Estado tem a obrigação de aplicar, no mínimo, 12% dos recursos arrecadados em despesas com saúde. Há oito anos esse teto da vinculação constitucional não era efetivamente pago em Goiás”. (site da Secretaria de Estado de Saúde - GO, 2020).



Dadas essas informações, é relevante que o Estado de Goiás tem seguido a linha nacional de crescimento populacional invertido, apresentando atualmente 593 mil pessoas já na terceira idade (10%), sendo que deste percentual 58% (totalizando 343.940 mil indivíduos) encontram-se na faixa etária de 60 a 69 anos, 31% (183,830 indivíduos) na faixa etária de 70 a 79 anos e 11% (65.230 indivíduos) com 80 anos ou mais (IBGE,2010). “No processo de implementação das políticas de saúde do idoso, o Estatuto do Idoso – Lei Nº. 10.741/2003 define a diretriz norteadora para a promoção, prevenção e recuperação da saúde dessa população e consolida a legitimidade do direito do cidadão de 60 anos ou mais à atenção à saúde íntegra e ao direito social à saúde em um sentido mais amplo, que implicará na garantia de outros direitos sociais e é dependente da adequada articulação de políticas econômicas e social.” (SUPERINTENDENCIA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE/SPAIS).

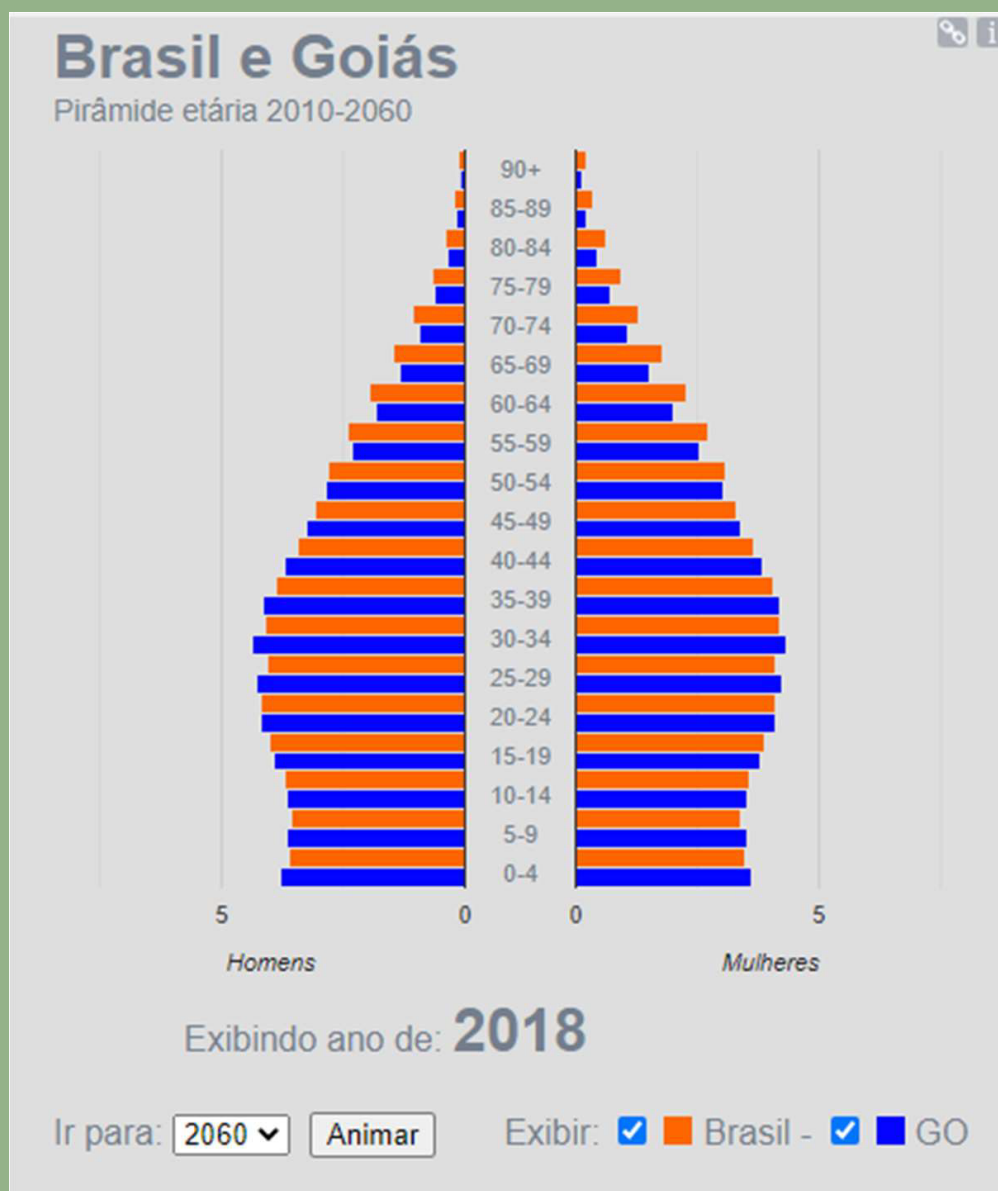


Gráfico 3: A pirâmide etária no estado de Goiás (IBGE,2018)

Com isso, é importante entender que, por mais que o Estado tenha boas políticas públicas de acompanhamento e gestão da saúde, é vital que haja um planejamento prévio para atender a demanda e a inversão da pirâmide etária, serão necessários novos equipamentos, planos e adaptações para comportar e servir adequadamente a população idosa, tanto na saúde como em todos os outros aspectos que constituem o bem-estar social.

SAÚDE EM GOIÂNIA

Na capital goiana, os serviços de assistência e saúde estão organizados conforme as complexidades e gravidades dos atendimentos necessários, obedecendo as diretrizes recomendadas pelo SUS citadas anteriormente, as unidades de saúde estão localizadas em pontos-chaves e de fácil acesso. São diversos os equipamentos que estão dispostos pela cidade para atender a população desde PSFs (Programa de Saúde da Família) dispostos nos bairros para necessidades mais leves, as UPAS (Unidades de Pronto Atendimento), que atendem diferentes demandas e até mesmo equipamentos mais especializados. As unidades são de cunho público, filantrópico, privadas conveniadas ao SUS e privadas não conveniadas. Não obstante, a capital goiana possui prestígio internacionalmente por seus avanços em algumas áreas da medicina, como cardiologia, urologia e oftalmologia. Em decorrência desse fato, Goiânia tem se tornado um referencial quando diz respeito a tratamentos de alto custo, construindo um modelo descentralizado da rede de serviços de saúde. De acordo com a prefeitura de Goiânia, o quantitativo de equipamentos voltados para os serviços de saúde totaliza: 6 federais, 21 estaduais, 129 municipais e 2.107 particulares. Dadas essas informações, não há dúvida que há maior oferta de serviços particulares de saúde, que superam grandemente a oferecida pelos órgãos administrativos, essa constatação contudo, põe em xeque o caráter filantrópico e social das políticas de saúde pública gratuita, visto a grande demanda por privatizações.



A estratégia de administração dos serviços de saúde do município adotada pela gestão constitui “focar nas necessidades biológicas, emocionais e sociais das pessoas, por meio da assistência, prevenção e promoção da saúde para indivíduos, famílias e comunidade. As equipes são multiprofissionais e as ações interdisciplinares. Procurar enfatizar os principais problemas de saúde da comunidade, além de dar atenção especial aos grupos vulneráveis.” (PREFEITURA DE GOIÂNIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2018). Para garantir que estas metas sejam atingidas a Secretaria Municipal de Saúde sancionou diversas leis e políticas públicas para atingir todas as carências da população, como por exemplo o Programa de Assistência à Saúde do Idoso.



A problemática da inversão da pirâmide etária também se faz presente na capital do estado. Em meados de 1991, o grupo com pessoas acima dos 60 representava 5,4% da população, em 2016 o percentual saltou para 9,5%. Identifica-se nessa faixa etária uma maior proporção de mulheres, dado que por diversos motivos, os homens são mais expostos a riscos do que as mulheres, dentre os quais não se encontram apenas riscos situacionais (acidentes por exemplo), como também riscos conscientes, como álcool e tabagismo (PREFEITURA DE GOIÂNIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2018). Dito isto, foi necessário estabelecer medidas que supram tais demandas, em 2008 foi implementado o Centro de Referência em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (CRASPI). O centro tem como objetivo atender casos encaminhados pela rede pública e contribuir para que os indivíduos consigam envelhecer ativamente e conservar a qualidade de vida na terceira idade.

Tabela 3.1.16 – População residente por sexo e grupo de idade – Goiânia - 2010

Grupo de idade	Homens	Mulheres	Total
0-4 anos	42.933	41.532	84.465
5-9 anos	44.189	42.642	86.831
10-19 anos	105.190	105.882	211.072
20-29 anos	128.313	135.971	264.284
30-39 anos	107.341	116.898	224.239
40-49 anos	82.258	95.564	177.822
50-59 anos	57.813	70.793	128.606
60 ou mais	52.820	71.862	124.682
Total	620.857	681.144	1.302.001

Tabela 1: Indicativo da faixa etária em Goiânia (Fonte: IBGE, 2010)



Imagem 4. Fonte: Google Imagens

Em Goiânia há também a Central Estadual de Medicamentos de Alto Custo Juarez Barbosa (Cemac JB). Um Centro de Referência Estadual na dispensação de medicamentos constantes no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), de uso ambulatorial. As dispensações dos medicamentos seguem critérios de diagnóstico, indicação e tratamento, inclusão e exclusão, esquemas terapêuticos, monitorização, acompanhamentos e demais parâmetros contidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde (PCDT). Os medicamentos disponibilizados possuem alto custo, e são fornecidos gratuitamente para a população. Dito isto, por mais que Goiânia tenha diversas políticas públicas de saúde e seja uma cidade referência em tratamento humanizado e de qualidade, há um caminho a ser percorrido para suprir a futura demanda populacional, as medidas existentes precisam ser mantidas e melhoradas, para garantir que continuem funcionando mesmo mediante as novas necessidades da população.

O QUE É ASSISTÊNCIA SOCIAL?

Assistência social é um termo usado para um serviço que tem por finalidade garantir suporte a pessoas vulneráveis, por meio de acolhimento, orientação e proteção, garantindo que esta parcela da população tenha acesso a seus direitos e consiga usufruir das políticas sociais, os métodos para tal são diversos, desde benefícios, projetos, programas e leis. É um trabalho que requer humanização e tato, tanto para lidar com os acolhidos quanto para administrar os agentes sociais e a própria instituição de assistência social. A assistência social sempre desempenhou um papel importante, contudo, de difícil relevância ou expressividade, por mais que os números de serviços de assistência a grupos carentes fossem relativamente grandes, pouquíssimos grupos conseguiam realizar mudanças significativas na vida destes favorecidos, muito devido à falta de um objetivo claro enquanto instituição de assistência social, má administração e principalmente, poucos recursos, tornando estas instituições frágeis demais para exercer a diferença.

A Organização das Nações Unidas (ONU), é uma organização intragovernamental criada com o intuito de promover a cooperação internacional, e é um dos grandes referenciais no que diz respeito a serviços sociais, possuindo seis subdivisões que a representam neste aspecto. Sendo eles os órgãos da Assembleia Geral, o Secretariado, o Conselho de Segurança, o Conselho Econômico e Social, o Conselho de Direitos Humanos, todos com enfoque no tópico da assistência social para grupos menos favorecidos, com o objetivo de promover e fiscalizar a proteção dos direitos humanos e propor tratados internacionais sobre o tema. O conselho de Direitos Humanos, institui dezessete objetivos para garantir o desenvolvimento contínuo das comunidades, dentre eles a erradicação da pobreza, a erradicação da fome, a garantia de saúde e bem estar à todos, educação de qualidade, saneamento básico e água limpa, dentre outros.



Assistência Social não é
favor, é DIREITO

Imagem 5. Fonte:
Google Imagens



Imagem 1: Os 17 objetivos da ONU (Fonte: ONU Brasil)

Segundo as pesquisas realizadas por esta instituição intragovernamental, cerca de 360 milhões da população mundial idosa reside em países em desenvolvimento, prevê que por volta do ano de 2050, o número de idosos será maior que o de crianças abaixo de 14 anos. A pesquisa reforça a eminência do envelhecimento mundial em ritmo acelerado, em números inéditos, dito isto, o serviço social desempenhará um papel importante para que estes novos idosos tenham seu lugar na sociedade, visto que o avanço da tecnologia, a constante globalização e as mudanças sociais, tendem a esquecer socialmente indivíduos que não conseguem produzir ativamente como anteriormente. Contudo, futuramente pode não ser o caso, o envelhecimento ativo tem provado que as melhoras na medicina e qualidade de vida, podem garantir que o idoso, mesmo em sua idade já avançada, consiga participar ativamente na sociedade de alguma forma.

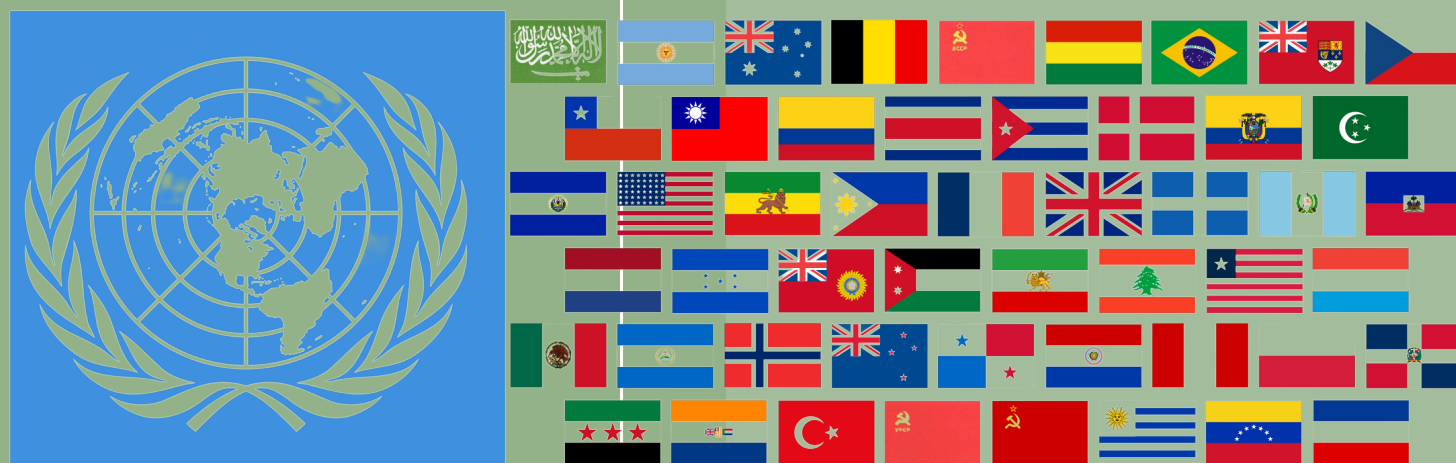


Imagem 6. Fonte: Google Imagens 23

ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

O surgimento da Assistência Social enquanto política governamental no Brasil, ocorreu por volta da década de 1930, durante o governo de Getúlio Vargas. A princípio, as bases ideológicas do Serviço Social estavam voltadas para o atendimento da classe trabalhadora e suas necessidades, mas também com os interesses das classes dominantes, de cunho moral e religioso. Este contexto criava um ambiente que visava um ajuste de perspectiva e enquadramento social para o trabalhador, é o nascimento do chamado Assistencialismo. Algumas medidas marcaram o início dessa fase, como a regulamentação do trabalho, a criação da carteira de trabalho e ações voltadas para aposentadoria e pensões. Além da instituição de Ministérios da Educação e Saúde, e a criação da Legião Brasileira de Assistência (LBA), marcada pelo assistencialismo e práticas voltadas para tutela, a favor de uma relação benéfica entre Estado e sociedade. A partir de 1942 a assistência social passa a voltar seus esforços também para atender veteranos e famílias de veteranos de guerra, é somente com a constituição federal de 1989 que veremos o serviço tomar a forma que conhecemos hoje.

A constituição Federal de 1989, trouxe avanços significativos ao estabelecer os direitos civis, políticos e sociais. Então, a assistência social assumiu o papel de lutar contra a pobreza, a miséria, o desemprego, a falta de acesso a bens sociais e culturais, e garantir a inclusão de grupos menos favorecidos como um todo. Entende-se então Assistência Social um serviço a ser prestado a quem dele necessitar, independente de contribuição à sociedade, estado social ou classe, tendo em seus objetivos a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice, bem como garantir acesso, segurança, saúde, habitação e quaisquer outras necessidades que estes grupos ou qualquer outro grupo desfavorecido necessite.

Em 2004 temos a criação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que viria a inaugurar a Secretaria Nacional de Assistência Social, decretando a preocupação com indivíduos menos favorecidos uma das premissas básicas do Governo Federal. No entanto, os investimentos na área nunca foram expressivos, dificultando o trabalho do agente social em garantir a efetividade de sua função, a crescente de investimento foi constante, e pode-se observar uma maior preocupação com a área com o passar dos anos.



Gráfico 4: A evolução dos investimentos na Assistência Social no Brasil (Fonte: SIAFI 2010)



Gráfico 5: Investimentos na área de Assistência social em 2019 (Fonte: Portal da Transparência)



Gráfico 6: investimentos na área de Assistência social em 2020 (Fonte: Portal da Transparência)

Contudo, o serviço social tem visto uma alta constante nos investimentos a partir de 2010, chegando a seu apogeu durante a pandemia em 2020. Percebe-se que com a constante alta no envelhecimento ativo da população e a inversão da pirâmide etária, foram redirecionados investimentos para a área. O contexto de pandemia mundial também trouxe à tona as dificuldades enfrentadas por grupos desfavorecidos e a necessidade de auxílios básicos a esta parcela da população. A tendência é que este investimento continue crescendo, equivalente com sua necessidade, pois o aumento da população idosa é uma realidade, por mais que existam políticas públicas voltadas para lidar com a problemática, será necessário investimentos para formar profissionais na área e garantir que as políticas sejam efetivas e duradouras.

ASSISTÊNCIA SOCIAL EM GOIÁS

O Início da trajetória dos órgãos responsáveis pela gestão de ações sociais no Estado de Goiás, remonta à década de 60 do século 20, quando foi criada a Secretaria do Estado do Trabalho e Ação Social – Lei nº 3.999 de 14 de novembro de 1961. Contudo, em 1967, por meio da Lei nº 6.560, ela foi transformada em Secretaria de Serviços Sociais. Dentre as políticas e leis criadas nesta década, destaca-se a criação da Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor (Febem), tendo por diretriz os princípios e normas adotados pela Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (Funabem) para o “programa de atenção ao menor e prevenção da marginalização”. Em 1979, é criada a fundação de Ação e Desenvolvimento Social de Goiás (FADES-GO), com a finalidade de garantir que sejam efetivas as políticas preconizadas pela Secretaria de Serviços Sociais. Dito isto, é um órgão que atua para garantir a aplicação das leis referentes a política social no Estado, instalada sua fundação, a Secretaria de Serviços Sociais foi reestruturada, transformando-se em órgão normativo da política social do Estado.

Contudo, estas medidas e criações de órgãos oscilaram ao longo dos anos 60 até 80, sendo que em 1980 foi criada a Fundação Ação Social do Palácio do Governo, que passou a denominar-se Fundação Legionárias do Bem-estar Social, com finalidade de subsidiar a formulação da Política Social do Governo do Estado e participar de sua execução. Esse ato representa a definição clara de qual caminho as políticas públicas do Estado seguiriam, para lidar com a problemática da Ação Social.

Recentemente, a Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social (SEDS), que é o órgão vigente pela gestão da ação social pelo estado, ganhou destaque ao investir um orçamento superior a 80 milhões para todos os municípios do estado durante a pandemia da Covid-19. Segundo o site da Secretaria, foram 246 municípios atendidos durante toda a crise (SEDS,2021), esforços voltados para atender as populações mais prejudicadas pela pandemia, com enfoque em cestas básicas e instalações de saneamento básico com foco na prevenção da doença. As políticas públicas do estado conferiram diversos órgãos que realizam a gestão do desenvolvimento social, bem como a manutenção do bem-estar e garantir a assistência social de grupos menos favorecidos. Torna-se evidente que por mais que a gestão tenha criado de fato diversos mecanismos para gerir suas políticas públicas, o estado carece ainda de políticas públicas efetivas. A manutenção do bem estar social segue um caminho decente, contudo, há falta de foco por parte da gestão, que falha em garantir que as principais patologias do estado social sejam solucionadas



Imagem 7. Fonte: Google Imagens

ASSISTÊNCIA SOCIAL EM GOIÂNIA

Para entendermos a origem das políticas de assistência social na capital Goiana, precisamos primeiro contextualizar a época de seu nascimento. A política de Assistência social em Goiânia, como entendemos hoje, teve início durante a década de 1960, o Município vivenciava na época um intenso crescimento populacional, em grande parte pela construção de Brasília, o que ocasionou o êxodo rural e aumento na densidade demográfica das regiões periféricas (GOIÂNIA, 1986).

A taxa de urbanização do município chegou a ultrapassar 60% nos anos 50, saltando para mais de 80% uma década depois (Moura 2002), o crescimento acelerado sem dúvida traria consequências, portanto, o choque entre populações privilegiadas e desprivilegiadas foi grande, se de um lado havia caridade por parte da sociedade, do outro havia repressão, caracterizada por 20% da população concentrar 80% da renda do estado, a burguesia faz o possível para manter-se no poder e a pobreza é combatida não com humanidade, mas com desprezo, sendo um empecilho ao progresso (Miguel 1989, p. 80). Fez-se a necessidade de garantir que essa nova população vigente não só tivesse condições de viver na cidade, como de participar do estado social dela.

Entre 1960 e 1968 diversas entidades foram formadas para suprir essa demanda, eram privadas e voltadas para atendimento à população menos favorecida, imigrantes e crianças, grupos que eram classificados como “população menos favorecida”. Dado ao crescente número dessas instituições, fez-se a necessidade de criar uma instituição responsável pela gestão das políticas de assistência social no Município de Goiânia, foi criada então a Fundação Municipal de Desenvolvimento Comunitário (FUMDEC), em 30 de dezembro de 1969 através da Lei nº 4.272 (GOIÂNIA, 1969^a), com o intuito de atender a estas novas demandas criadas pela expansão urbana da cidade.

O trabalho desenvolvido pela FUMDEC tinha como base um programa de Prefeitura nos Bairros, o que dava à instituição presença em diversos centros comunitários nos bairros de Goiânia, trabalho este que era marcado por uma forte “forma fragmentada”, tipificando entre idosos, crianças, adolescentes, mulheres e pessoas com necessidades especiais os grupos necessitados (GOIÂNIA, 2003).

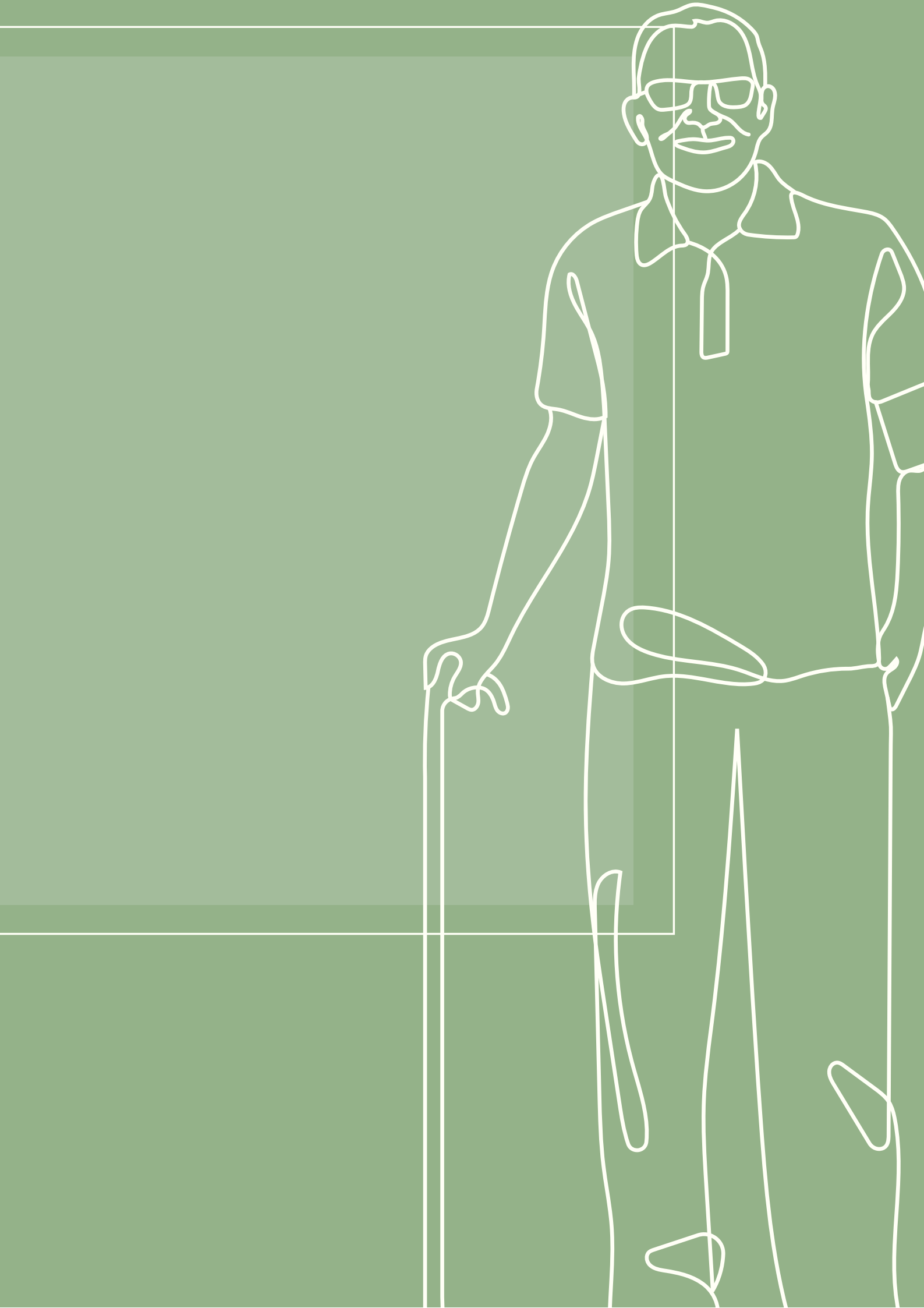
No entanto, com a virada do milênio, a partir do ano 2000 a prefeitura foi assumida pelo professor Pedro Wilson Guimarães, que nomeou uma assistente social para o cargo de Superintendente da FUMDEC, cargo este que era ocupado tradicionalmente pela primeira-dama, que levou junto com ela para sua equipe de assessoria diversos profissionais igualmente qualificados. Essa mudança é de suma importância para a trajetória da Assistência Social no Município, pois representa a criação de princípios que fortaleceriam a universalização na cobertura dos serviços prestados à comunidade, portanto, não mais seria provida assistência social a grupos específicos de pessoas, mas sim a todo e qualquer necessitado. Lançou-se em consonância com o plano de governo, diversas diretrizes para o desenvolvimento da atuação da área no Município, desde a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), até a criação de oficinas para qualificar e contratar novos profissionais; subsidiando o planejamento e desenvolvimento da área. (GOIÂNIA,2001). A grande questão entendida e abordada durante essa época, foi a de que fragmentar o cuidado social e atuar suprimindo diretamente as necessidades sociais não garante autonomia para a família, deixando que estas manifestações de patologias sociais continuem a se reproduzir, uma potente solução desta equipe para isso foi a proposta de criar Centros Municipais de Assistência Social (CEMAS). Os centros propunham-se como contribuições para o atendimento das populações locais com qualidade, considerando o contexto do bairro no qual era inserido e tendo em vista a inclusão social dos grupos prioritários.

Em 2008 é implementada a Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS), com a extinção da FUMDEC, através da Lei n.8.537 de 20 de junho de 2007 (GOIÂNIA, 2007). A SEMAS atuaria como um órgão de administração direta, sendo integrante do sistema administrativo da prefeitura, em suas competências estava a de formular, regulamentar e implementar as políticas municipais de Assistência Social, sob orientação e supervisão de seus respectivos conselhos municipais (GOIÂNIA, 2008). Dentro dela, havia diversas unidades e subsetores que gerenciavam atividades específicas, dentre elas destaca-se o Departamento de Gestão de Centros de Referência de Assistência Social, que tem como diretriz produzir, gerir e controlar a execução de serviços socio-assistenciais, no entanto, este departamento também realiza programas de conscientização, projetos e ações voltadas para a proteção integral de famílias em estado de vulnerabilidade social.

Desta proposta, também vale a pena ressaltar a criação dos CRAS, que são unidades de proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social(SUAS), cujo objetivo é justamente atuar preventivamente contra as situações de vulnerabilidade e riscos sociais nos territórios, os CRAS são a principal medida para evitar o desenvolvimento das patologias sociais que a Assistência Social enfrenta. Os denominados Centros de Referência em Assistência Social localizam-se em áreas particularmente frágeis, locais nos quais há um total de até 1.000 famílias em estado de vulnerabilidade social por ano. Oferecem serviços de proteção Social básica, garantindo que as famílias não só sobrevivam como também tenham acesso a segurança, acolhimento e inclusão, desta forma, os CRAS são considerados “a principal porta de entrada do SUAS” (BRASIL,s/d).

A capacidade de atendimento do CRAS varia de acordo com o porte do município e com o número de famílias que atende, mas é um equipamento que fornece suporte contínuo, buscando o fortalecimento de laços entre as famílias dependentes e o órgão de assistência, evitando que a ruptura de vínculos atrapalhe a beneficiação, atuam melhorando a qualidade de vida como um todo, bem como garantindo acompanhamento familiar, atividades coletivas e comunitárias. Além de garantir estes serviços básicos de proteção e assistência social, bem como atuar como antecipador de crises, o CRAS também insere-se como um equipamento de proteção social local, garantindo acesso a cidadania, bem como orientações e informações quanto aos serviços prestados, espaços físicos adequados que atendam as normas e diretrizes estabelecidas pela ética profissional, os usuários podem ter acesso ao registro de dados se assim desejarem, avaliar os serviços recebidos, e receber proteção e vigilância quanto a violações sociais.

Em 2010, existiam no Brasil 7.046 unidades do CRAS, sendo 199 delas em Goiás (MDS), em Goiânia, as quatro primeiras unidades foram implantadas entre 2004 e 2005, em 2009 o número subiu para 11. Em 2010 o número já totalizava 15 unidades, segundo a SEMAS (GOIÂNIA,2011) , o número atende as determinações da SUAS, que estipulam o número mínimo de oito CRAS para as cidades consideradas metrópoles.



The background features a solid dark green field. Overlaid on this are two large, concentric circles in a lighter shade of green. A thin white vertical line descends from the top edge, passing through the center of the circles. A thin white horizontal line intersects this vertical line, extending across the width of the text.

TEMA

O QUE É UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS?

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) podem ser estabelecidas como um local de atendimento integral institucional voltados para a população com idade igual ou maior que 60 anos, sendo elas dependentes ou independentes. Uma grande parte do grupo idoso e suas famílias acabam recorrendo a essas instituições por não terem condições de suprir suas necessidades. Antigamente as instituições para idosos representavam esquecimento e isolamento, sendo um local onde as famílias, que não podiam ou não queriam lidar com o processo de envelhecimento de seus parentes, os deixavam. Muitas vezes essas instituições não zelavam por seus pacientes, não prestando cuidados médicos e nem atividades de lazer, fazendo com que o idoso se sentisse ignorado e penas esperando o dia de sua morte. Felizmente, atualmente, os centros para idosos não são mais caracterizados por um lugar de frio e apático, hoje as instituições possuem clínicas de apoio, espaços e áreas verde para que possam se exercitar e conviver com outros indivíduos de sua idade.



INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NO BRASIL

O Brasil possui uma proporção de 13,5% da população composta por idosos, representando em torno de 28 milhões de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos (IBGE, 2018). Como já explicado anteriormente na pesquisa, a tendência é que este número aumente conforme ocorram os avanços na medicina e na tecnologia, e apesar do envelhecimento não ser um processo novo, muitas de suas necessidades específicas ainda precisam ser estudadas e identificadas, desta forma, as estruturas e serviços de suporte ao idoso mostram-se cada vez mais carentes em atender a demanda populacional crescente, levando a crescentes dificuldades de gestão deste cenário. Não obstante, é válido ressaltar que as estruturas e órgãos de suporte precisam ter um tratamento humanizado, o idoso não precisa apenas de acessibilidade e saúde, mas também de inclusão nos meios sociais. O fato é que os setores públicos e privados estão sobrecarregados e pouquíssimos preparados para atender essa demanda, e espera-se um cenário ainda pior se não houver um planejamento prévio.

No país, as ILPIs públicas, privadas ou sem fins lucrativos são reconhecidas como instituições de assistência social, segundo a RDC 283/2005, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a resolução SS 123/2001, da Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso. São instituições que possuem em sua maioria, uma série de demandas a serem supridas por parte do SUAS, quanto do SUS, porém, o dimensionamento dessas demandas não é previsto, o que dá liberdade a instituição de avaliar as necessidades de saúde dos idosos e a vinculação de profissionais para integrar a equipe de trabalho de suas ILPIs, ou seja, cria-se uma divergência na qualidade do atendimento devido à subjetividade e liberdade com a qual pode lidar as instituições. Essa falta de clareza dificulta até mesmo para os criadores de políticas públicas, definir estratégias e planos para contornar a problemática do idoso, gerando muita resistência na discussão do tema.

No processo de regulamentação da Política Nacional do Idoso no nível federal, a portaria SS nº 73/2001 do Ministério da Previdência Social descreve os modelos de instituições e as define, dentre outros serviços prestados ao idoso no Brasil. As instituições, portanto, são definidas em três modalidades:

I- Instituição destinada a idosos independentes para Atividades da Vida Diária (AVD), mesmo que requeiram o uso de algum equipamento de autoajuda.

II- 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. Nesta unidade não são aceitos idosos portadores de dependência física acentuada e de doença mental incapacitante.

III- Instituição destinada a idosos dependentes que requeiram assistência total, no mínimo, em uma Atividade da Vida Diária (AVD), necessitando, para tanto, de equipe interdisciplinar de saúde.

Anualmente, as instituições brasileiras preenchem o Censo SUAS, que é um dos principais instrumentos para o acompanhamento e monitoramento dessas unidades gestoras e prestadoras de serviços de assistência social no país. Tais dados são usados então para planejar e discutir os caminhos que a Assistência Social voltada ao idoso deve tomar, como áreas carentes de expansão, potencialidades e dentre outros. Com base nos dados sociodemográficos e epidemiológicos desses idosos, realizado por Duarte, Giacomini e Watanabe (2017), foram levantadas as condições das instalações, os recursos disponíveis (humanos, financeiros e parcerias), os serviços ofertados, custos de manutenção, bem como características das populações residentes.

Região	ILPIs Cadastradas	ILPIs Visitadas	ILPI com até 14 residentes
Norte	35	27	8 (22,8%)
Nordeste	180	156	39 (21,7%)
Centro-Oeste	158	142	33 (20,9%)
Sul	242	234	34 (14,0%)
Sudeste	836	711	64 (7,7%)
Total	1451	1270	178

Tabela 2: Tipos de ILPIs por região brasileira. Fonte: Duarte et al, 2018

Constatou-se então que: Na região Sudeste, encontram-se 57,6% das instituições, região com maior proporção de população idosa também, em São Paulo existem 387 ILPIs, a região Sul insere-se como a segunda maior em números de ILPIs, onde encontra-se 17% do total das instituições. Dos 45.868 idosos que residem e tais instituições, 48,4% são homens, sendo que é no Centro Oeste e no Norte do País que há maior proporção de residentes do sexo masculino. A maioria dos residentes possuía entre 70 a 79 anos, contudo, o público é diversificado, abrangendo egressos de instituições de saúde mental e até mesmo um número significativo de pessoas menores de 60 anos, como na região Norte por exemplo, onde o número de pessoas abaixo dos 60 anos totalizou 48,1%. É importante citar que o grau de dependência é primordial para se definir a adequação dos serviços de uma instituição. Há uma distribuição homogênea entre os três graus de dependência, na região Sudeste encontramos uma maior proporção de idosos dependentes comparados a outras regiões, contudo, esta é também a região que mais apresenta números de idosos independentes. Não há muitas instituições que forneçam serviço para um público exclusivo de idosos dependentes ou independentes, contudo, observa-se uma tendência a dependência conforme os idosos entram em tais instituições.

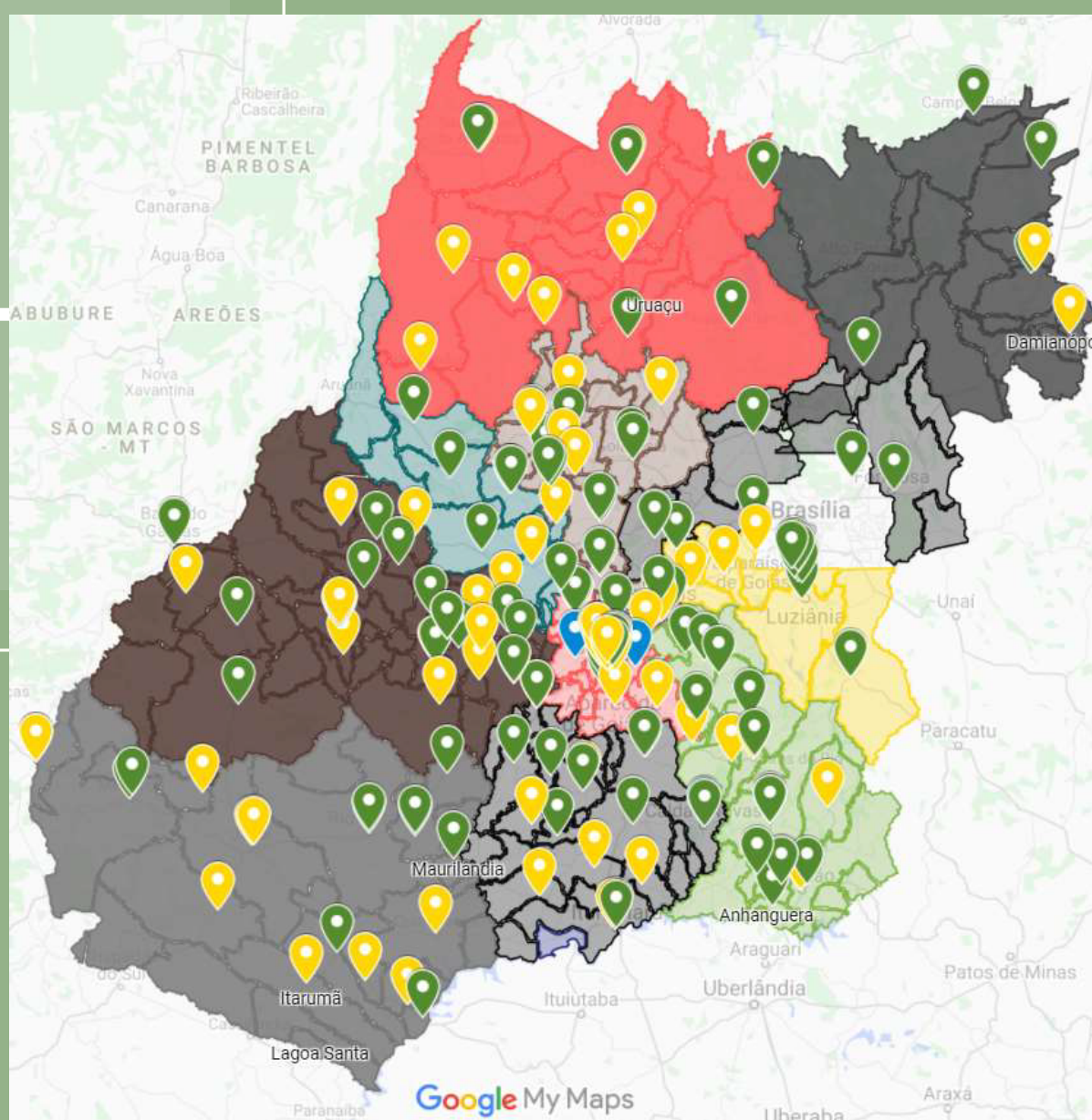
Desta forma, como levantado nos dados desta pesquisa, a qualidade de vida tem melhorado, o número de idosos com autonomia tende a crescer, portanto, este aumento no número de idosos com dependência nas instituições pode não se atribuir a idade, mas a falta de cuidados adequadas que compromete na autonomia. 48% das instituições do país contratam serviços profissionais para atender a essas demandas, garantindo que os idosos possuam uma equipe de saúde adequada para continuar o tratamento, porém o número ainda é baixo e pouco expressivo, denotando a necessidade de uma regulamentação mais adequada. Em 1993, foi editada uma lei que estabeleceria como atribuição do Ministério Público a fiscalização dos estabelecimentos que abrigassem idosos, sendo elas públicas ou não-governamentais, com ou sem fins lucrativos. Cabia então ao Ministério Público (MP) fornecer as medidas administrativas e judiciais necessárias à remoção das irregularidades verificadas.

Com isso, o promotor de justiça teria livre acesso a todas as entidades, não podendo ser vetado seu ingresso na instituição, sem também necessidade de prévia comunicação. Contudo, em 2016, o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) expediu a resolução 154, criando parâmetros para a atividade fiscalizatória do Promotor de Justiça, como por exemplo, periodicidade da visitação nas instituições e a elaboração de um manual de atuação funcional para tratar do tema, o que se por um lado ajudou a trazer o tema novamente a debate, também facilitou irregularidades nas vistorias.

INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS EM GOIÁS

No estado, as ILPIs seguem a mesma diretriz estabelecida pelo Governo Federal, contudo, algumas iniciativas do Estado se destacam no que diz respeito a fiscalização e à distribuição das informações relacionadas a ILPIs ao público. Por exemplo, há por parte da gestão estadual um mapeamento de todas as instituições, que tem por base contribuir na atuação dos promotores de justiça em suas fiscalizações de conduta e qualidade do serviço prestado, bem como garantir que a sociedade também tenha acesso a tais informações, que contam dados como natureza jurídica, endereço, telefone, número de vagas, além de dados referentes aos alvarás de funcionamento, da vigilância sanitária e do Corpo de Bombeiros. No estado, as ILPIs seguem a mesma diretriz estabelecida pelo Governo Federal, contudo, algumas iniciativas do Estado se destacam no que diz respeito a fiscalização e à distribuição das informações relacionadas a ILPIs ao público. Por exemplo, há por parte da gestão estadual um mapeamento de todas as instituições, que tem por base contribuir na atuação dos promotores de justiça em suas fiscalizações de conduta e qualidade do serviço prestado, bem como garantir que a sociedade também tenha acesso a tais informações, que contam dados como natureza jurídica, endereço, telefone, número de vagas, além de dados referentes aos alvarás de funcionamento, da vigilância sanitária e do Corpo de Bombeiros.

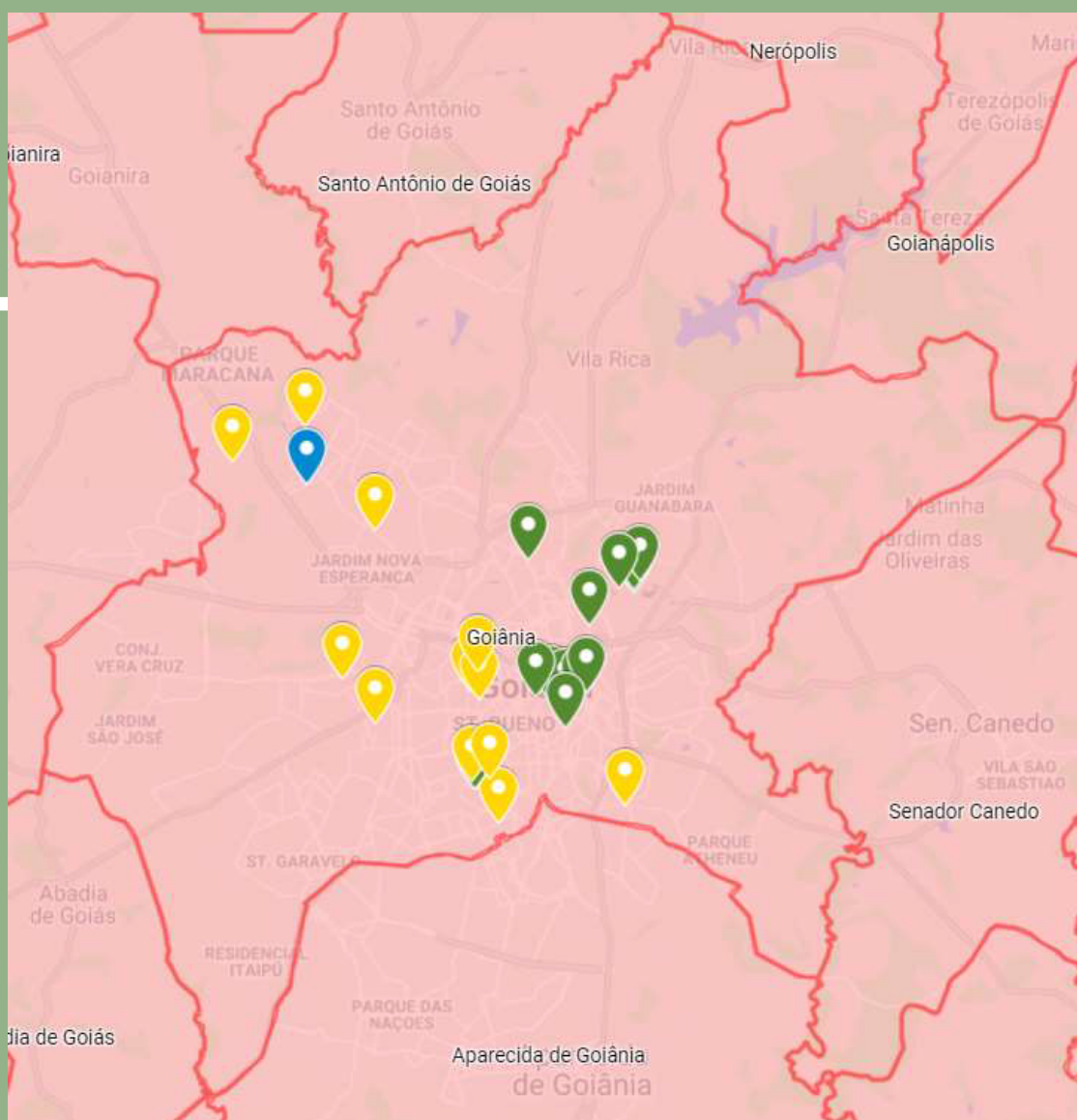
Segundo as diretrizes do SUS, da Secretaria do Estado e do Governo Federal, as Instituições de Longa Permanência para Idosos devem possuir os devidos alvarás sanitários expedidos pelo órgão competente, além de um responsável técnico com formação em nível superior, deve celebrar contrato formal de prestação de serviço com o idoso, responsável legal ou curador, para que em caso de interdição judicial tudo esteja prescrito (Lei nº 70.741, 2003), este documento deve também relatar o tipo de serviço prestado e ressaltar os direitos e obrigações da entidade com o usuário. No total, há no Estado de Goiás 209 instituições caracterizadas como ILPIs, 130 delas privadas e sem fins lucrativos, 61 delas públicas e 18 privadas com fins lucrativos.



Mapa 1: As ILPIs distribuídas pelo Estado, de acordo com as regiões, em verde privada sem fins lucrativos, em amarelo pública, e em azul privada com fins lucrativos. (Fonte: MPGO, 2020)

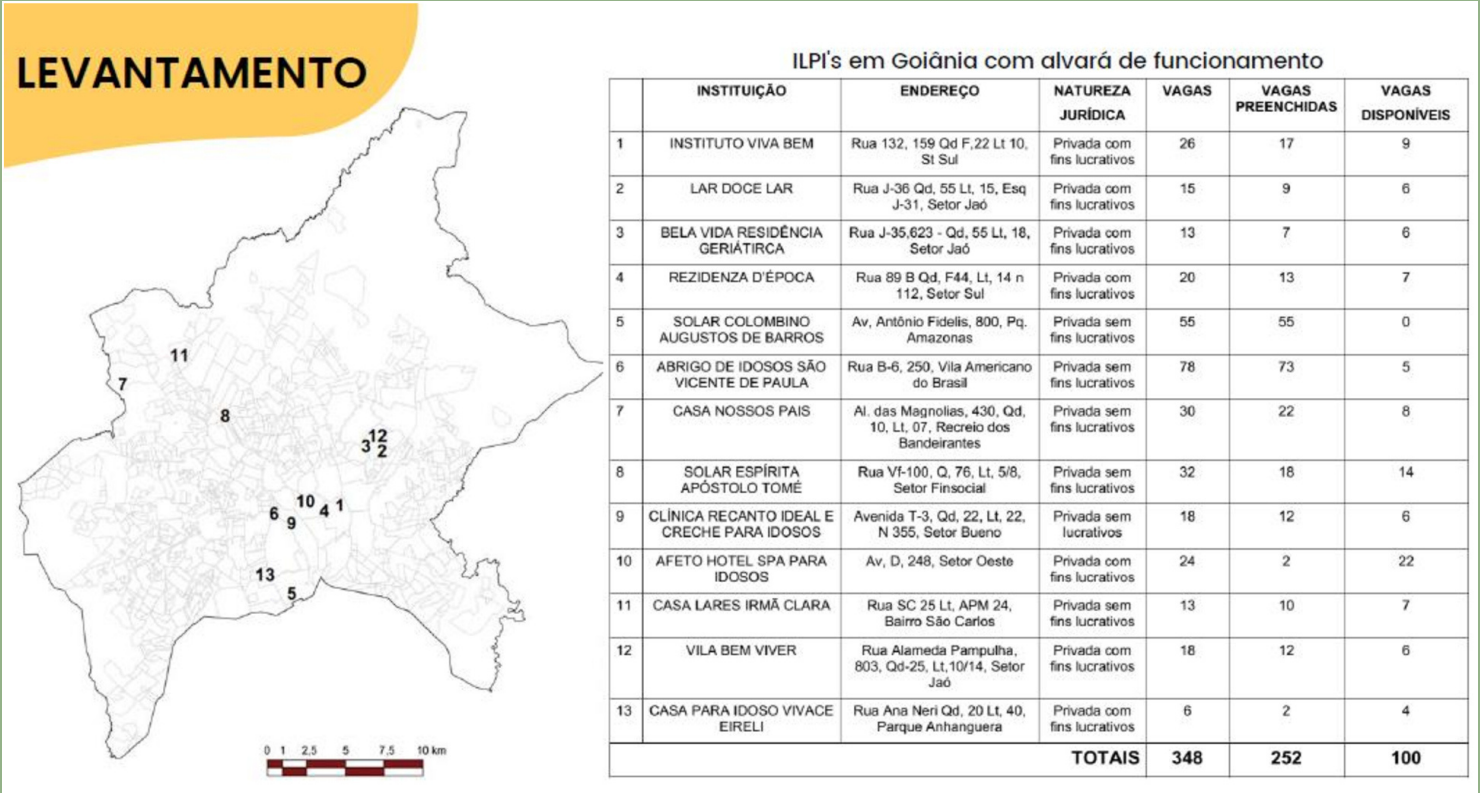
INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS EM GOIÂNIA

Na capital do Estado, encontram-se ao todo 28 instituições caracterizadas como ILPIs segundo o Ministério Público goiano, sendo que destas, 15 são instituições privadas com fins lucrativos, 13 são privadas sem fins lucrativos e apenas 1 delas é pública.



Mapa 2: As ILPIs distribuídas pela Capital, em verde privada com fins lucrativos, em azul pública e em amarelo privada sem fins lucrativos. (Fonte: MPGO,2020)

Das instituições da capital que mais possuem expressividade, destaca-se o Centro de Idosos Sagrada Família, organizado pela Organização de Voluntárias de Goiás (OVG), a instituição não possui fins lucrativos e dedica-se a receber idosos dependentes, semi-dependentes ou independentes, as instalações dividem-se em Casas lares que são destinadas a pessoas da terceira idade com autonomia, há também o Centro dia no qual os idosos passam o dia em confraternização e convívio e voltam para seus lares a noite, possuem também os Centros de convivência, aonde os idosos passam o dia realizando atividades gratuitas e as ILPIs de fato, que são destinadas a idosos com dependência.



Mapa 3: As ILPIs distribuídas pela Capital, em verde privada com fins lucrativos, em azul pública e em amarelo privada sem fins lucrativos. (Fonte: MPMGO, 2020)

The background features a solid dark green field. Overlaid on this are several large, semi-transparent circles in a lighter shade of green. A thin, white vertical line runs from the top edge to the bottom edge of the frame, positioned slightly to the left of the center. The word "JUSTIFI" is printed in a white, serif, all-caps font, appearing to be cut off on the right side.

JUSTIFI

A VONTADE DE PROPOR A
MUDANÇA ATIVAMENTE.

CATIVA

Com base nos dados levantados ao longo da pesquisa, é evidente que o número de pessoas idosas tem aumentado consideravelmente a cada ano, a qualidade de vida tem aumentado como um todo, muito devido aos avanços tecnológicos e medicinais, os serviços sociais (por mais que apresentem seus desafios), tem contribuído para a manutenção deste status, contudo, no Brasil não há uma fiscalização ou engajamento forte para que as políticas públicas estabelecidas sejam cumpridas, portanto, os direitos a saúde, segurança e participação ativa na sociedade, garantidos a este grupo pela OMS, acabam por se tornarem apenas palavras em papéis. A falta de serviços e políticas efetivas, unidos ao constante crescimento demográfico e a inversão da pirâmide etária, contribuem para criar futuramente um cenário incontrollável, que afetará diretamente a qualidade de vida tão arduamente conquistada pelos avanços humanos.

Portanto, a manutenção da qualidade de vida das populações idosas, precisa de maneiras de garantir segurança e estabilidade deste grupo, bem como mantê-los participantes na sociedade, são todas questões que devem ser abordadas, discutidas e solucionadas hoje, com a empatia, profissionalismo e seriedade que este assunto demanda, garantindo que as políticas públicas vigentes sejam efetivas, evitando que este grupo prioritário caia no esquecimento da gestão e do meio social, por que as consequências de não conseguir abrigar aquela que constituirá grande parte da população futuramente serão drásticas. É preciso manter a população idosa segura, saudável e participante, somente assim será possível manter a estabilidade do convívio social, econômico e político futuramente. As políticas, programas e serviços sociais atuais encontrados em Goiânia, tais como as estratégias e mecanismos de implementação destas diretrizes, por mais que sejam efetivas e promissoras ainda são carentes, não conseguem suprir completamente a demanda da população que carece destas ações e serviços para conservar sua qualidade de vida, portanto, é necessário criar um equipamento que consiga suprir todas as demandas, a segurança, a saúde e a participação social.

A necessidade de suprir tais demandas já é um fato, e a urgência para soluções torna a bater à porta, cabe a nós construtores do presente garantir que as expectativas de que nossa cidade, seja ela Goiânia ou qualquer outra, torne-se um local prazeroso e acolhedor, para os indivíduos da terceira idade, para que envelhecer seja de fato, apenas uma etapa da vivência, e não necessariamente um fim, um martírio, ou pior, o esquecimento. É pensando nisso que este projeto visa criar um ambiente que acomode estas pessoas, qualificando espaços que abranjam todas as necessidades sociais, físicas e psicológicas do grupo, visto que o cenário cobra tais soluções.

O lar São Vicente de Paulo

O lar São Vicente de Paulo localiza-se na avenida T3 com a rua B-6, no setor Bueno, segundo informações publicadas em suas redes sociais, o local abriga 70 idosos residentes em regime de internato. A administração toca o local principalmente com doações. A instituição faz parte de uma série de projetos de responsabilidade social propostos pela Unimed Goiânia, e recebe investimentos da SEMAS (Secretaria Municipal de Assistência Social).



Imagem 9: Moradores do Lar São Vicente de Paulo. (Fonte: Facebook da instituição)

O local era ativo nas redes sociais até setembro de 2020, sem muitas informações a respeito desde então, contava com projetos de atividades físicas e atividades culturais para os idosos residentes, bem como eventos beneficentes para arrecadação de doações como galinhadas e afins.



Imagem 10: Evento no Lar São Vicente de Paulo. (Fonte: Facebook da instituição)



Imagem 11: Evento no Lar São Vicente de Paulo. (Fonte: Facebook da instituição)

Identifica-se um esforço aparente dos funcionários e da gestão em garantir qualidade de vida para a população residente, contudo, falta transparência ao público, visto que o contato com a instituição através de diferentes canais resultou em insucesso, a obtenção de informações a respeito do local foi ainda mais complicada.

A instituição não divulga periódicos, informações sobre seus funcionários, se possuem formação profissional adequada ou se a quantidade contratada é suficiente para garantir a qualidade de vida e bem estar dos idosos residentes, nenhuma informação além das que são apresentadas nas redes sociais da instituição, informações que não podem ser levadas em conta para fins de análise da eficiência da instituição enquanto lar para idosos. No entanto, o maior problema do Lar São Vicente de Paulo são suas instalações; o ambiente não foi projetado para ser uma ILPI adequada, visto que é apenas uma grande residência térrea adaptada para suprir tais necessidades, a estrutura é abandonada, escondida e mal identificável, o que garante que seja facilmente despercebida.

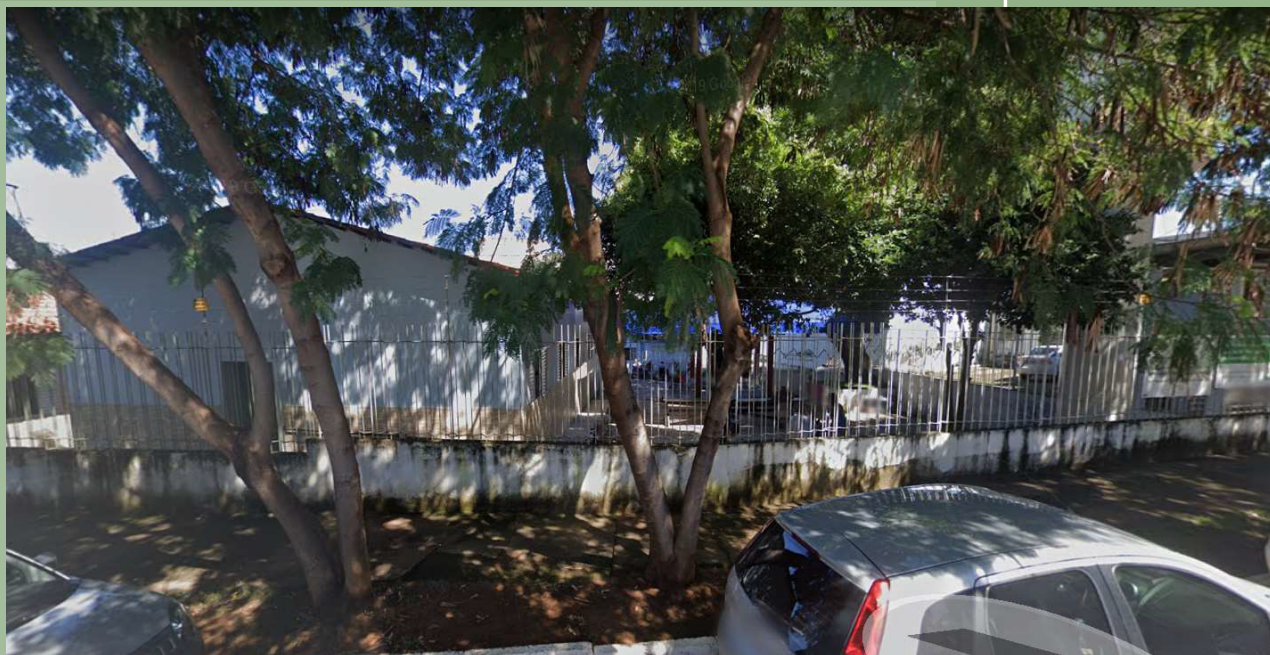
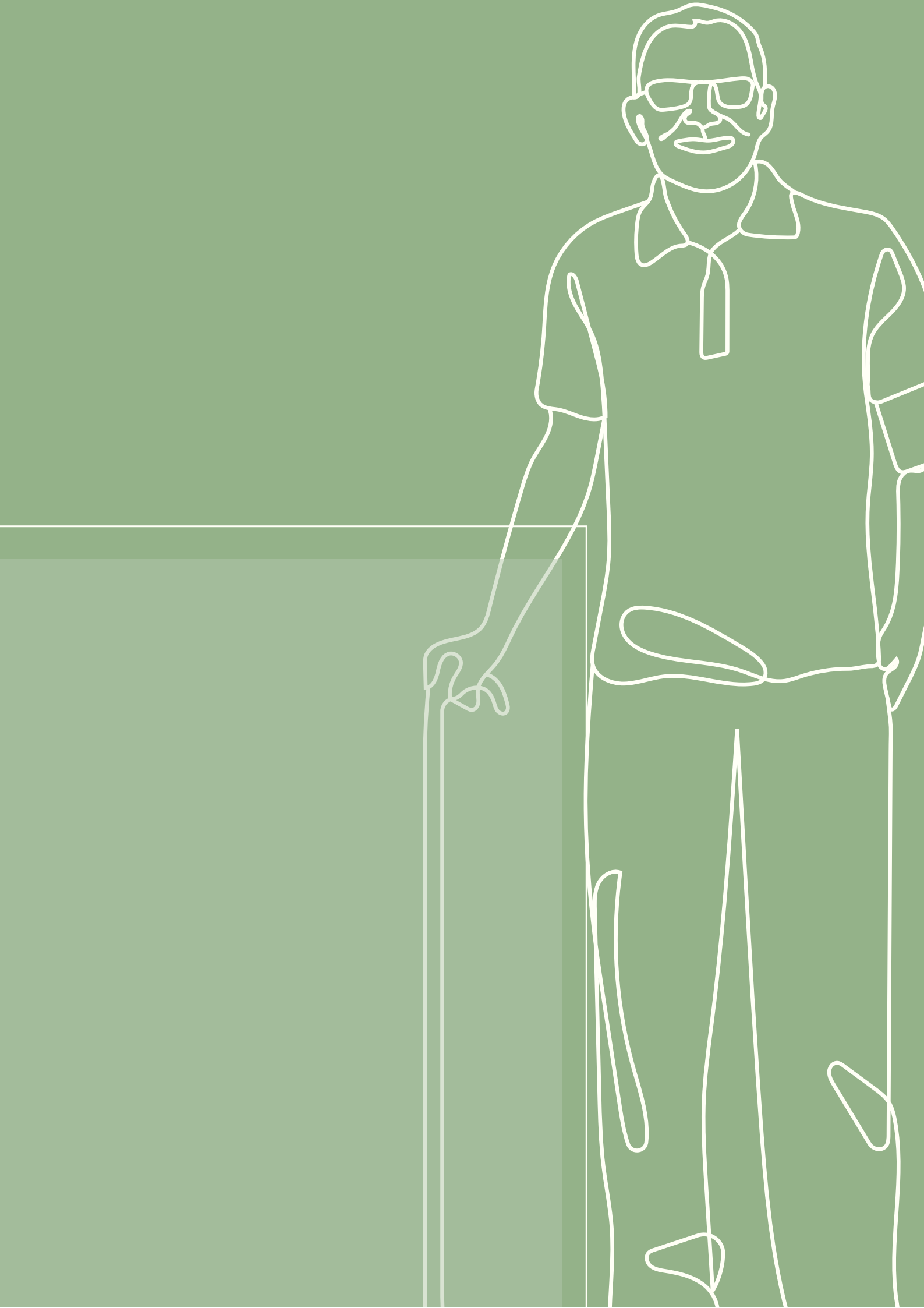


Imagem 12: Fachada principal do Lar São Vicente de Paulo. (Fonte: Google Maps)

Sua grande vantagem é estar localizado próximo a Santa Casa de misericórdia e outros equipamentos de saúde, contudo, tal virtude não supre a necessidade primordial de garantir conforto e segurança aos seus residentes através de instalações adequadas, além disso, o descaso com a manutenção e visibilidade da ILPI, contradiz com o propósito de garantir que os idosos tenham visibilidade, dificulta a captação de novos pacientes que possuam necessidade e isola-os da convivência urbana, contradizendo o valor primordial estabelecido para a saúde e bem estar do idoso: a garantia de participação social.



Imagem 13: Fachada principal do Lar São Vicente de Paulo. (Fonte: Google Maps)



The background features a dark green field with several overlapping geometric shapes in a lighter, muted green. These include a large vertical rectangle, a horizontal rectangle, and a diagonal band crossing from the top-left towards the bottom-right. The word "OBJE" is printed in a white, serif typeface, positioned in the lower right area of the composition.

OBJE

METAS A SEREM
ALCANÇADAS

TIVOS

Objetivo Geral

Desenvolver um projeto arquitetônico e paisagístico de uma ILPI destinada à terceira idade, sendo eles com idades de 60 anos ou mais e possuindo todos e quaisquer níveis de dependência ou enfermidades.

Objetivo Intermediário

Oferecer espaço adequado às práticas de Assistência Social ao Idoso, que promovam a ocupação e complementação de renda, garantindo participação social.

Objetivo Específico

Oferecer espaços de habitação, lazer, saúde, educação e laborais ocupacionais.

The background features a solid dark green field. Overlaid on this are several geometric elements: a large, semi-transparent grey circle on the left side; a smaller, semi-transparent grey circle partially overlapping the larger one; and a white line that starts vertically from the top, crosses the grey circles, and then turns horizontally to the right, passing behind the text.

USU

RESGATANDO A CIDADANIA
DA PESSOA IDOSA.

ÁRIO

O ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é um processo natural e desejável a todos os seres vivos, afinal, nada mais é que um processo que ocorre desde o primeiro momento que respiramos. Contudo, o modelo social que foi estabelecido, o consumismo e a globalização, tendem a tratar o envelhecimento como um pária das fases do desenvolvimento humano, algo a ser renegado e excluído, muito por que tudo a nossa volta contribui para criarmos o ideal de que a juventude é a melhor fase, está estampado em propagandas, produtos caríssimos de rejuvenescimento, dando a ilusão ao usuário de que este conseguiu conservar-se imaculado mesmo com o passar do tempo

Contudo, da mesma forma que não pode o ser humano escapar da morte, não se pode escapar do envelhecimento, e como consequência desta busca incessável pelo escapismo criamos uma sociedade que tende a querer não só rejeitar a velhice, como rejeitar a existência de pessoas idosas, negligenciando suas necessidades especiais e vendo-as como meros pesos que passara do prazo de validade, a sociedade dá valor ao que produz, ao que consome, e através desta ótica, a população idosa parece ser mero estorvo ao consumismo desenfreado. No entanto, não só isso é um reflexo dos valores medíocres que absorvemos com o passar dos anos, e que demandam por si só uma solução imediata por questões de ética e humanidade, como se mostra uma inverdade. Por mais que tais avanços sejam esparsos e dependam muito mais do contexto social no qual o indivíduo está inserido, a humanidade tem conquistado grandes feitos ao prolongar seu tempo de vida e aumentar a qualidade com a qual se vive, por mais que isso não seja realidade por si só para pessoas excluídas, em situação de pobreza ou com comorbidades, em passos lentos a humanidade tem conquistado mais tempo de existência, de forma que chegar a velhice passa a ser uma certeza, e não um benefício concedido a poucos.

Não só tem o ser humano conquistado o privilégio de chegar à velhice, como também de desfrutá-la, o envelhecimento ativo avança também em números expressivos conforme os avanços da contemporaneidade, de forma que não só teremos um aumento da população idosa, um aumento grande, como essa população terá ainda mais condições de se manter ativa na sociedade, se essa assim a aceitar. Esta

conquista precisa ser enfrentada com políticas públicas, no entanto, para garantir que essa nova população possua espaço, subsídio e acessibilidade para continuar vivendo de maneira digna, vencendo os estereótipos e preconceitos sociais, que deveriam ser vencidos de antemão apenas por existirem, mas também visando o argumento de que: essa população será expressiva, fará demandas, contribuirá e usufruirá de todos os bens sociais. Em 2013 o IBGE realizou sua Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio – PNAD, e constatou que o número de brasileiros idosos correspondia a 13% do total da população. Espera-se que este número aumente drasticamente nas próximas décadas, a pirâmide etária vai se inverter e teremos um maior número de pessoas idosas do que pessoas consideradas jovens e produtivas economicamente. Este dado é relevante não só por questões sociais, de inclusão e acessibilidade, essa inversão afetará as estruturas da cidade como um todo, abalos na produção econômica, problemas demográficos, gastos com saúde e um aumento ainda maior nos gastos com previdência. Espera-se que até 2025 o Brasil seja o sexto país com maior número de pessoas idosas, segundo a OMS, que prevê também que até esta data teremos mais idosos que crianças no planeta.

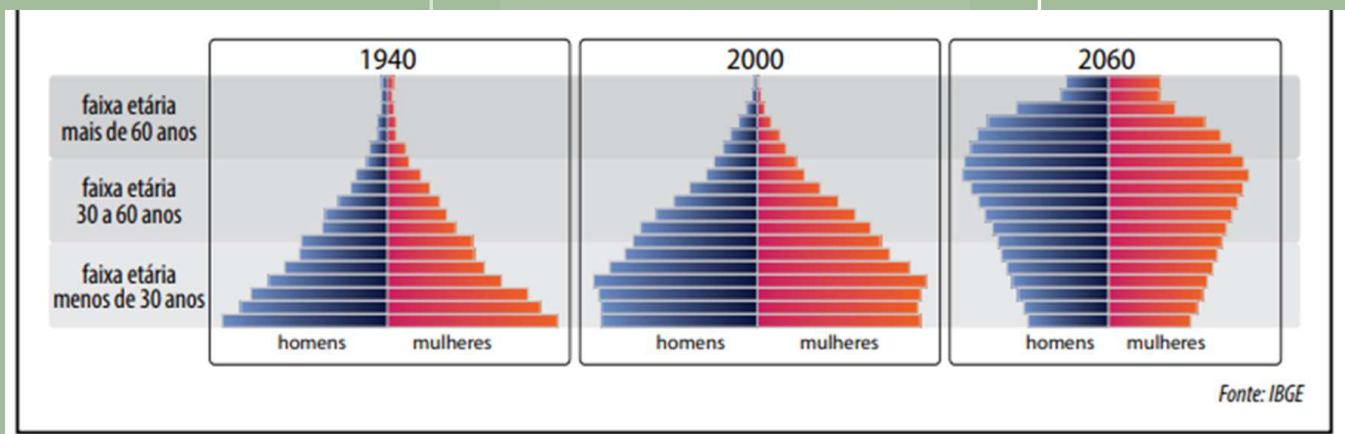


Gráfico 7: A trajetória da transição demográfica do país e a projeção futura. (Fonte: IBGE)

Desta forma, o envelhecimento da população mundial, e a inversão da pirâmide etária, são problemáticas que devem ser tratadas com tato e respeito, além disso, devem ser levadas a sério, pois abalarão toda a estrutura organizacional que a humanidade construiu ao longo dos séculos de civilização, o envelhecimento tem de deixar de ser um pária social e tornar-se objeto de discussão na sociedade. Cabe-se então, ao Ministério Público o papel de instruir e conscientizar a sociedade a respeito das pessoas idosas e seus direitos, garantindo que elas tenham cada vez mais voz e reconhecimento, preparando também a sociedade para acolhê-las e inseri-las em diferentes segmentos sociais, garantindo bem estar no envelhecimento, que é identificado pela ONU como uma das metas principais do Plano de Ação Internacional Sobre o Envelhecimento (PIAE).

O ENVELHECIMENTO EM GOIÂNIA

Goiânia passa pelo quarto e último estágio de sua transição demográfica, um estágio caracterizado pela estabilização da sua população, onde as taxas de mortalidade e natalidade se equilibram em patamares baixos (IMB,2018). Esse equilíbrio é explicado por diversas razões, fundamentadas em diferentes períodos da história do país.

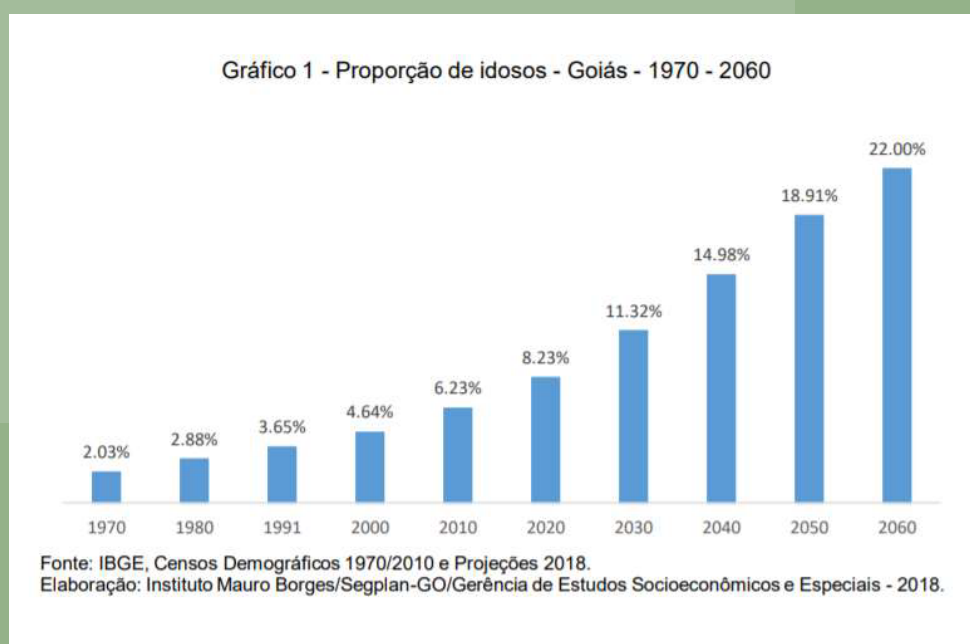


Gráfico 8: Proporção de idosos no estado de Goiás. (Fonte: IBGE)

O processo de envelhecimento é constatado no estado através do gráfico acima, a população idosa em 1970 representava apenas 2,03% da população total, em 2010 este número saltou para 6,23%, e em 2060 espera-se que este número atinja 22% da população total. São dados que denotam um crescimento de 27% a cada década (IMB,2018) de proporção entre a população idosa e a população total, contudo, não se pode analisar o processo de envelhecimento apenas desta ótica de proporção entre as diferentes faixas etárias, as faixas etárias maiores se consolidam com o tempo e tendem a inversão como vimos anteriormente, portanto, os dados confirmam que haverá uma constante inversão da pirâmide etária no estado.

As noções batidas e estereotipadas de envelhecimento já não são mais aceitas, pois velhice não mais é sinônimo de incapacidade ou limitações, contudo, é necessário entender as diferenças fundamentais entre essa nova população vigente e atender as suas demandas sociais, nesse sentido, a cidade será o campo de batalha dessa mudança.

Com 92% da população residente em áreas urbanas, as cidades deverão se adaptar para este novo cenário, estimulando e garantindo a participação social da população idosa, para tal, é importante que a população e sobretudo os agentes públicos estejam cientes dos impactos que a transição infringirá em nossa sociedade. As cidades que se adaptarem a este novo contexto se sobressairão em qualidade de vida, em termos de infraestrutura, capital humano e convívio, e é de interesse das gestões conquistar vantagem competitiva ao garantir que esta nova parcela da população tenha um ambiente adequado para se inserir.

O ENVELHECIMENTO NA PANDEMIA

Se o idoso já luta para conquistar seu espaço social, garantir sua acessibilidade, participação social, segurança e saúde, o cenário se mostrou ainda pior durante a pandemia da COVID-19. Os idosos foram o principal grupo de risco afetado pela doença, devido à alta taxa de comorbidades que são desenvolvidas durante o envelhecimento, entre os indivíduos com mais de 60 anos, é relativamente comum a presença de doenças pulmonares, renais, diabetes, obesidade e doenças hepáticas, todas são relevantes quando se trata do risco de complicações da covid-19.

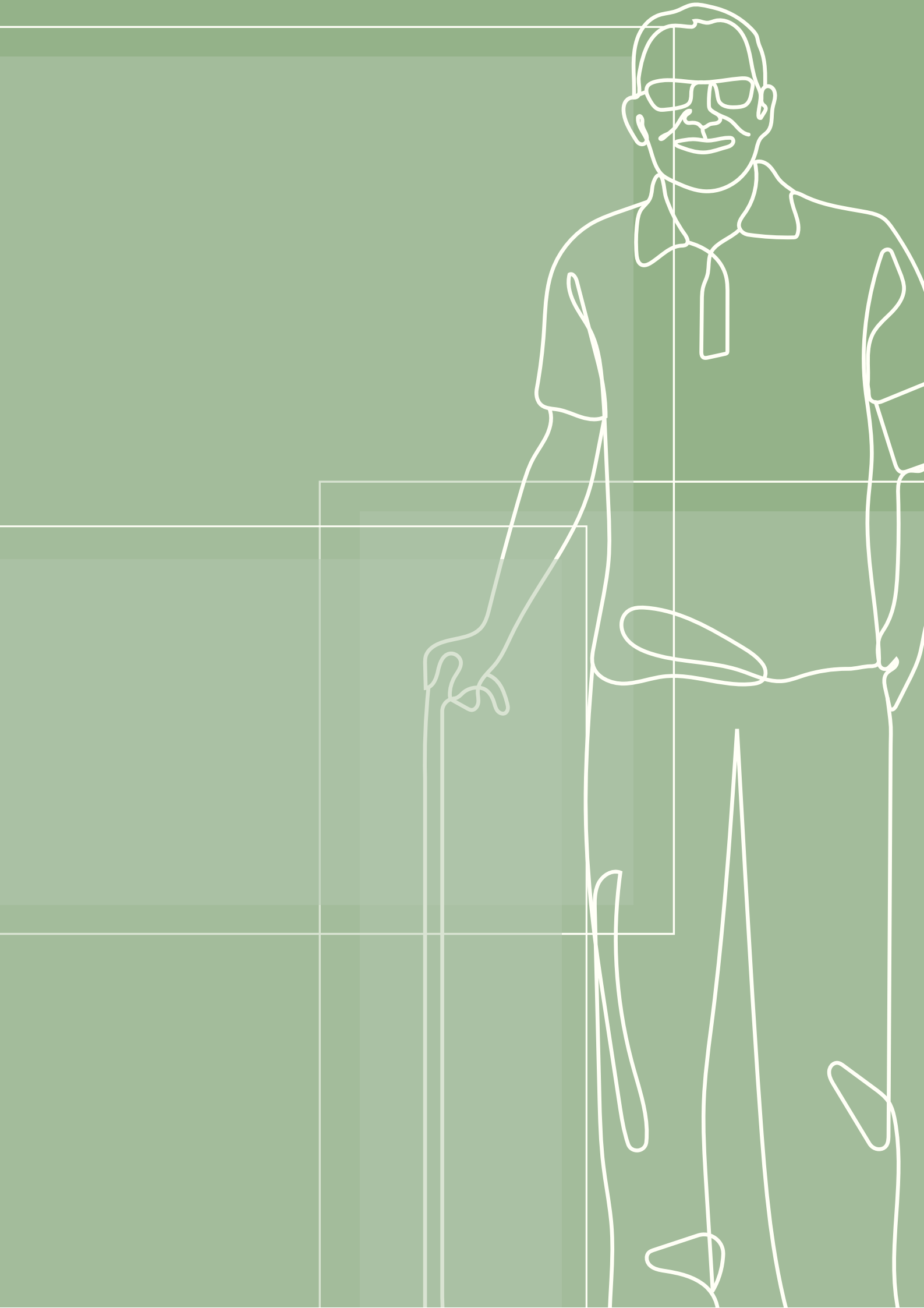
Contudo, não são somente essas doenças que podem estar presente em idosos, é comum com o envelhecimento por exemplo, apresentar-se um quadro de imunossupressão, que deixa o sistema imunológico mais fraco e menos ativo, que pode ser agravado com o uso de medicamentos fortes ou diversas outras doenças. Devido à relação entre estas comorbidades e a infecção por coronavírus, até 20 de abril de 2020, ou seja, no primeiro mês da pandemia, 72% dos óbitos por COVID-19 foram de pessoas acima dos 60 anos de idade, e 70% delas possuía ao menos um fator agravante de risco, sendo os principais: diabetes, obesidade e hipertensão (SUS,2020). Desta forma, os idosos sofreram não só com a já natural fragilidade e as comorbidades que possuíam, como pelas consequências de ações realizadas por pessoas que não respeitavam as medidas de proteção na pandemia, como o isolamento social e as máscaras de proteção. Um reflexo do descaso com o qual é tratada a vida do idoso pela sociedade, esta falta de preocupação em ser um fator de propagação por “não ser parte dos grupos de risco”, ou por defender a necessidade de se garantir o progresso da economia, são ações que expressam os valores morais incrustados em nossa sociedade.

“O fato é que a pandemia representou um regresso na trajetória de conquistas sociais do idoso, a ideia da terceira idade como um tempo e vida ainda potente, realizador e valorizado socialmente “(DEBERT,2004), caiu por terra, visto que a quarentena nos mostrou imagens e a necessidade de tratamentos diferentes para os mais velhos, retornando a velhice como um problema na sociedade capitalista, um estigma, não poupando sequer os idosos que faziam parte do grupo de “envelhecimento ativo” , que conseguiram sobreviver aos avanços cruéis do tempo. Além disso, até mesmo os participantes do grupo que culpavam os próprios idosos pela transmissão do vírus e a quebra da quarentena, falham em entender que isto é também um reflexo de seu próprio descaso, que deixam os idosos mais sensíveis a sintomas psiquiátricos por solidão e distanciamento. Por parte da gestão, diversas iniciativas foram realizadas, o SUS colocou os idosos como prioridade no plano de vacinação assim que foi anunciada a compra das doses, o governo do estado firmou parcerias com diversas instituições da sociedade civil e do setor privado desde o início da pandemia, voltadas para o atendimento de idosos durante a gestão da crise, voltadas principalmente para o atendimento de idosos em ILPIs, ao todo foram beneficiados mais de sete mil indivíduos acima de 60 anos em todo o estado (GOIAS,2021). Desta forma, podemos observar que as políticas públicas foram exercidas e modificadas para atender a demanda da pandemia, a gestão preocupou-se e aliou-se aos órgãos estaduais e federais para garantir atendimento aos grupos necessitados, contudo, o reflexo social que nos mostra a imagem projetada que o idoso tem na sociedade ainda assusta, mostrando que temos um longo caminho de conscientização a percorrer.

Imagem 13. Fonte: Google Imagens



Imagem 14. Fonte: Google Imagens





ESTUDOS

AS TENTATIVAS DE FAZER A
DIFERENÇA.

DE CASO

Lar de Idosos Peter Rosegger / Dietigger Wissounig Architekten

Localização: Graz, Áustria

Arquitetos: Dietigger Wissounig Architekten

Ano: 2014



Imagem 15.Fonte: ARCHDAILY



Imagem 16.Fonte: ARCHDAILY

O projeto apresenta dois pavimentos, executado no térreo de um antigo pavilhão de uma instalação local, o terreno é elevado e encontra-se num ambiente urbano, dando ao edifício um ar imponente, ao mesmo tempo que mescla-o com o contexto. As plantas são predominantemente quadradas, são ao total oito habitações divididas entre os pavimentos, os cortes assimétricos dividem as habitações em torno de espaços públicos, conectando os idosos do local ao ambiente urbano, bem como possuem jardins para integrar a natureza ao ambiente, mas estes apenas para os residentes. Além destes espaços abertos, o projeto também preve quatro átrios no segundo andar, com acesso facilitado ao parque público da cidade de Graz.



Imagem 17.Fonte: ARCHDAILY

As unidades habitacionais possuem um layout completo, com dormitórios, áreas de jantar, cozinhas e espaços para pacientes, não obstante, além da funcionalidade intrínseca dos espaços, o local também possui uma variedade de ângulos e vistas a serem apreciadas no ambiente, visando que o paciente possua sempre cenários estimulantes ao seu redor.

O projeto tem a sensibilidade de entender o público alvo e suas necessidades, até mesmo as mais interpessoais, um exemplo disso é a tonalidade simplista de cores e revestimentos adotados, visando orientar melhor os moradores, os quartos possuem orientação variada, mas todos são dotados com uma grande janela grande, com um parapeito baixo que serve como um banco para apreciar a vista. Para os funcionários, são locados quartos próximos ao núcleo de cada edifício, deixando o atendimento mais acessível e eficiente.



Imagem 18.Fonte: ARCHDAILY

O projeto faz grande uso de madeira laminada, adotada em suas paredes e teto, com superfícies aparentes em diversos lugares para ressaltar a beleza do revestimento. Ao todo, a estrutura, as cores e os revestimentos em madeira constroem um ambiente convidativo, que acolhe e aconchega os moradores.

Asilo Nenzing / Dietigger Wissounig Architekten



Imagem 19. Fonte: ARCHDAILY



Imagem 20. Fonte: ARCHDAILY

Localização: Nenzing, Áustria
Arquitetos: Dietigger Wissounig
Architekten
Área: 5.100 m²
Ano: 2014

O projeto é fruto de um concurso anunciado na Europa, elaborado pelo próprio município, são duas unidades residenciais diferentes, unidas em uníssono para formar um único edifício. As unidades são dotadas de oito a dez flats residenciais, construídos ao redor de um espaço verde que age como um jardim interno do local, auxiliando nas soluções de ventilação e iluminação natural. As fachadas são revestidas com madeira de abeto em seu estado puro, dando uma identidade visual única para o local.

As habitações possuem layout variado, visando atender diferentes necessidades de cada morador, desde apartamentos comuns com sala de estar e dormitório, até flats que possuem mais espaço que o padrão. Todas as habitações são atendidas por uma área de estar central que facilita o deslocamento tanto para residentes quanto para funcionários. Os revestimentos e cores apostam no natural, visando trazer a conectividade do morador com a natureza e com o passado, o uso dessas tonalidades mais brandas em conjunto com a iluminação natural abundante dos átrios facilita o deslocamento, evitando dificuldades para os moradores idosos se movimentarem pela habitação. Essa estabilidade e calma proporcionada pelo design do layout e afins, garante que o paciente possa deslocar-se sem impedimentos por todo o local, mas essa abordagem simples esconde a complexidade exigida para encaixar todas as peças de maneira eficiente, o lar funciona bem tanto para os residentes quanto os funcionários, inserindo-se como peça de arquitetura contemporânea ao passo que mantém ainda uma identidade visual forte e intrínseca, é a criação de um lar atendendo as necessidades do paciente e morador, bem como entende o conceito e a técnica necessária para transformar “espaço “ em “Lar”.



Imagem 21. Fonte: ARCHDAILY



Imagem 22. Fonte: ARCHDAILY

The Architect / LEVS Architecten

Localização: Utrecht, Holanda

Arquitetos: LEVS Architecten

Área: 10.000 m²

Ano: 2013

(Descrição do texto fornecida pelos arquitetos). O arquiteto (De Bouwmeester) é, com sua cor, forma e material, um edifício impressionante na orla do novo Parque Springer, em um dos bairros renovados da cidade de Utrecht.

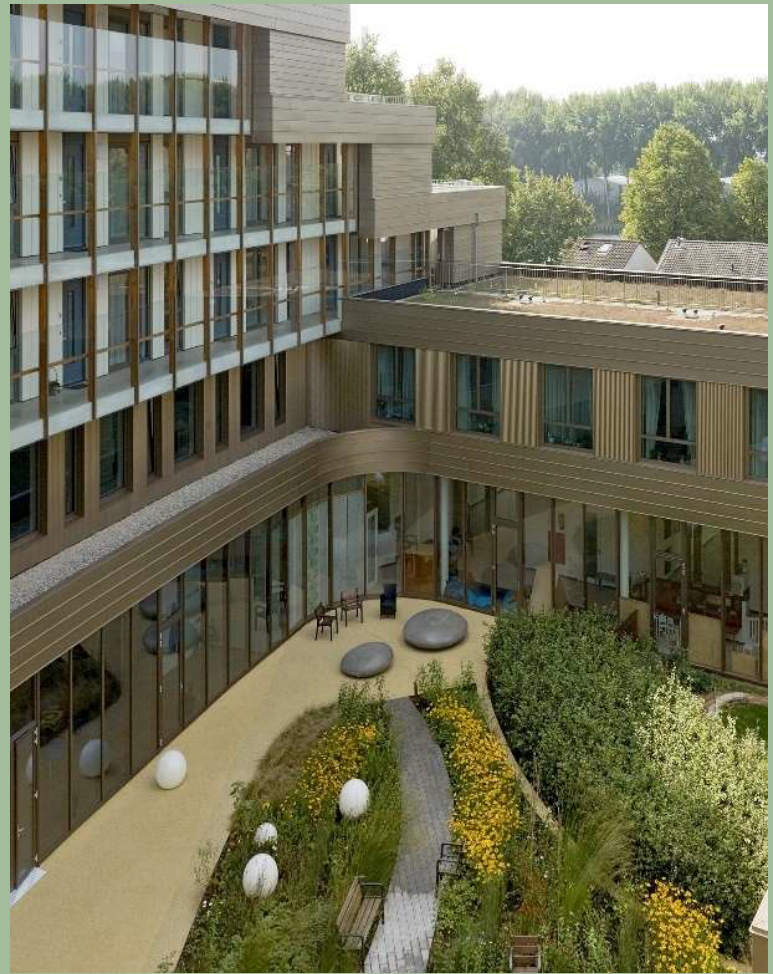


Imagem 23. Fonte: ARCHDAILY

O projeto a seguir é mais ousado que os outros dois anteriormente estudados, com volumes que se sobressaem em castatas e formas mais dinâmicas e onduladas, contrastando com a paisagem urbana do entorno que é predominantemente feita de arquitetura residencial. São ao todo 10.000 m de projeto, com o volume principal da obra fixado em uma elevação de alvenaria com tons terrosos, visando trazer aconchego. A parte mais enterrada do projeto possui dois pavimentos de altura, e o mais alto possui sete andares, conectados por escadas que funcionam como um terraço comum, garantindo uma vista para a vegetação natural que circunda o edifício, a vista nos andares superiores é voltada para os arredores da cidade, reconectando os moradores do edifício com o contexto urbano.

O térreo e os pavimentos iniciais possuem áreas de convivência voltada para os pacientes que precisam de cuidados especiais, logo acima, encontram-se os pavimentos voltados para a habitação social. No térreo também há os berçários e um centro comunitário, voltando trazer interatividade entre a obra e a cidade, garantindo que os idosos possam participação na sociedade, bem como aumenta o valor social que a obra possui para o contexto. Os layouts são dispostos em sua maioria para serem flexíveis, para tal, o térreo estende-se por um jardim linear sustentando por uma fachada de vidro, dando ao edifício uma impressão de ser continuidade do parque local Springer, com todos estes aspectos somados, o edifício The Architect contribui para dar um respiro ao bairro, ressaltando sua vitalidade e participação na sociedade, agindo não só como um ambiente para abrigar idosos mas como um projeto de renovação do uso do bairro.



Imagem 24. Fonte: ARCHDAILY

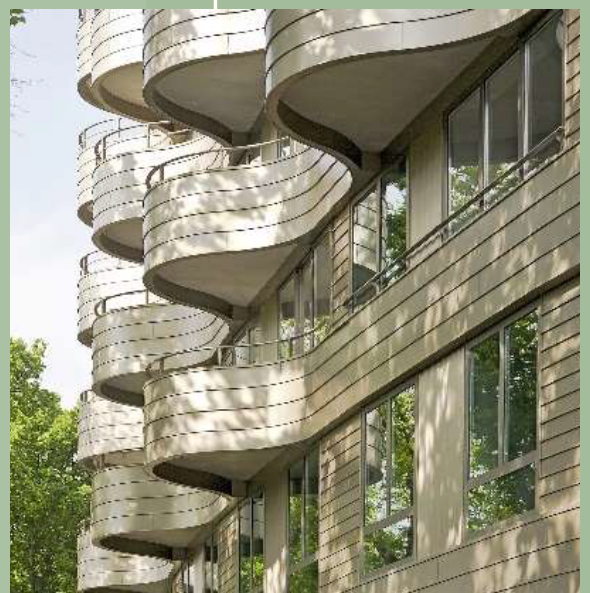


Imagem 25. Fonte: ARCHDAILY



Imagem 26. Fonte: ARCHDAILY



OLU

DEFINIR, JUSTIFICAR E
CONSTRUIR UM ESPAÇO.

GAR

Para escolher o terreno no qual será realizada a implantação da proposta deste trabalho, partiu-se primordialmente do princípio de demanda. Desta forma, constatou-se que: Apesar do setor Oeste apresentar o maior número de idosos da capital, o bairro não foi escolhido por não apresentar condições adequadas, semelhante ao centro, há um intenso movimento diurno, contudo, o local também sofre com o abandono durante a noite, visto que o bairro tem um teor mais comercial do que residencial, prezando pela qualidade de vida dos idosos da ILPI que será proposta, deve-se evitar a implantação da mesma em ambientes com alta taxa de poluição sonora, com insegurança e intenso movimento, visto que há de ser um local de descanso e convívio, imaculado pelo mundo exterior.

BAIRROS	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 a 89	90 a 94	95 a 99	100 ou +	TOTAL
01 - CENTRO	1.162	884	765	608	415	271	118	33	2	4.258
02 - SETOR SUL	696	554	464	343	255	151	51	14	2	2.530
03 - SETOR MARISTA	415	317	294	169	105	61	29	11	3	1.404
04 - SETOR OESTE	1.668	1.186	976	698	516	279	112	13	6	5.454
05 - AEROPORTO	527	386	293	245	165	83	37	14	1	1.751
06 - N. FERROVIÁRIO	172	108	108	67	65	23	10	0	1	489
07 - VILA NOVA	588	388	359	298	177	100	31	5	0	1.947
08 - L. UNIVERSITÁRIO	610	459	447	323	197	114	40	11	7	2.208
09 - JARDIM GOIÁS	391	256	175	128	48	44	15	5	0	1.062
10 - ALTO DA GLÓRIA	558	389	292	208	134	40	39	5	2	1.667
11 - SANTO ANTÔNIO	87	87	52	28	13	9	4	1	0	281
12 - PEDRO LUDOVICO	1.302	863	728	463	270	135	49	11	1	3.822
13 - SETOR BUENO	1.706	1.244	843	569	313	171	73	35	6	4.960
14 - NOVA SUÍÇA	415	282	185	119	78	55	16	6	1	1.157
15 - PARQUE AMAZÔNIA	847	574	404	254	181	74	36	4	2	2.376
16 - JARDIM AMÉRICA	1.603	1.178	921	544	353	152	58	22	6	4.837
17 - SUDOESTE	1.047	714	579	329	209	103	43	11	1	3.006
18 - CIDADE JARDIM	1.415	1.161	905	598	357	168	60	10	3	4.677
19 - SETOR COIMBRA	457	368	312	262	170	90	36	4	0	1.699
20 - CAMPINAS	851	636	586	464	323	149	62	19	4	3.094
21 - P. DAS LARANJEIRAS	1.673	1.031	705	488	265	181	90	16	3	4.419

Tabela 3: Total de idosos distribuídos entre os bairros de Goiânia (Fonte: IBGE)

O Setor Bueno também foi descartado pelos mesmos motivos dos que o Setor Oeste foi, sendo que o Bueno apresenta estes problemas de forma ainda mais intensa do que o Setor Oeste. É um bairro com intensa verticalização, com diversos edifícios de grande porte próximos, trazendo um intenso fluxo de veículos e pessoas, por mais que não sofra dos males causados pelo movimento pendular como sofre o Setor Oeste.

Desta forma, as próximas opções possíveis seriam o setor Jardim América e Pedro Ludovico, visto que apresentam a maior quantidade de idosos a serem acolhidos e que são bairros predominantemente residenciais. Resolvida a problemática do tipo de bairro a ser adotado, partimos para a seleção com base em outro critério: Infraestrutura. É importante levar em consideração que a ILPI seria bem servida se já estivesse em um local com outros equipamentos de saúde próximos, tanto pelo cuidado com a saúde dos residentes quanto pela facilidade de divulgação e inserção no espaço, também será útil um local de fácil acesso, tanto para veículos pessoais quanto para transportes alternativos ou coletivos, mesmo que o residente não vá fazer uso deles, os funcionários da instituição talvez o façam, então essas diretrizes devem ser levadas em conta, assim como todos os outros fatores básicos relacionados a proteção dos indivíduos residentes. Desta forma, foram selecionados quatro possíveis lotes, e dentre eles escolhemos aquele que mais supria as necessidades de projeto:



imagem 28: Vista aérea do lote. (Fonte: Google Maps)

O lote localiza-se no Setor Pedro Ludovico, na rua 1008 cruzando com a rua Senador Domingos Velasco, em frente ao Hospital de Urgências (HUGO). Foi selecionado por fazer parte de uma séria de lotes destinados a serviços de saúde, bem como por sua localização próxima a um equipamento de saúde de grande porte, além do HUGO, possui ao seu redor comércios de pequeno porte e residências, bem como pontos de ônibus de fácil acesso na 1ª Radial.



Imagem 29: Vista aérea do lote. (Fonte: Google Maps)

Este lote encontra-se na Alameda Xavier com a rua 1029 no setor Bela vista, foi escolhido selecionado por ter alguns equipamentos notáveis em seu entorno, bem como, apesar de encontrar-se em outro bairro que não os citados anteriormente, ainda consegue suprir a demanda da população idosa. Fica em frente ao laboratório Oswaldo Cruz, possui um mercado de grande porte próximo e está próximo ao Terminal Isidória, não obstante, de sua localização também é fácil chegar ao hospital HUGO.



Imagem 30: Vista aérea do lote. (Fonte: Google Maps)

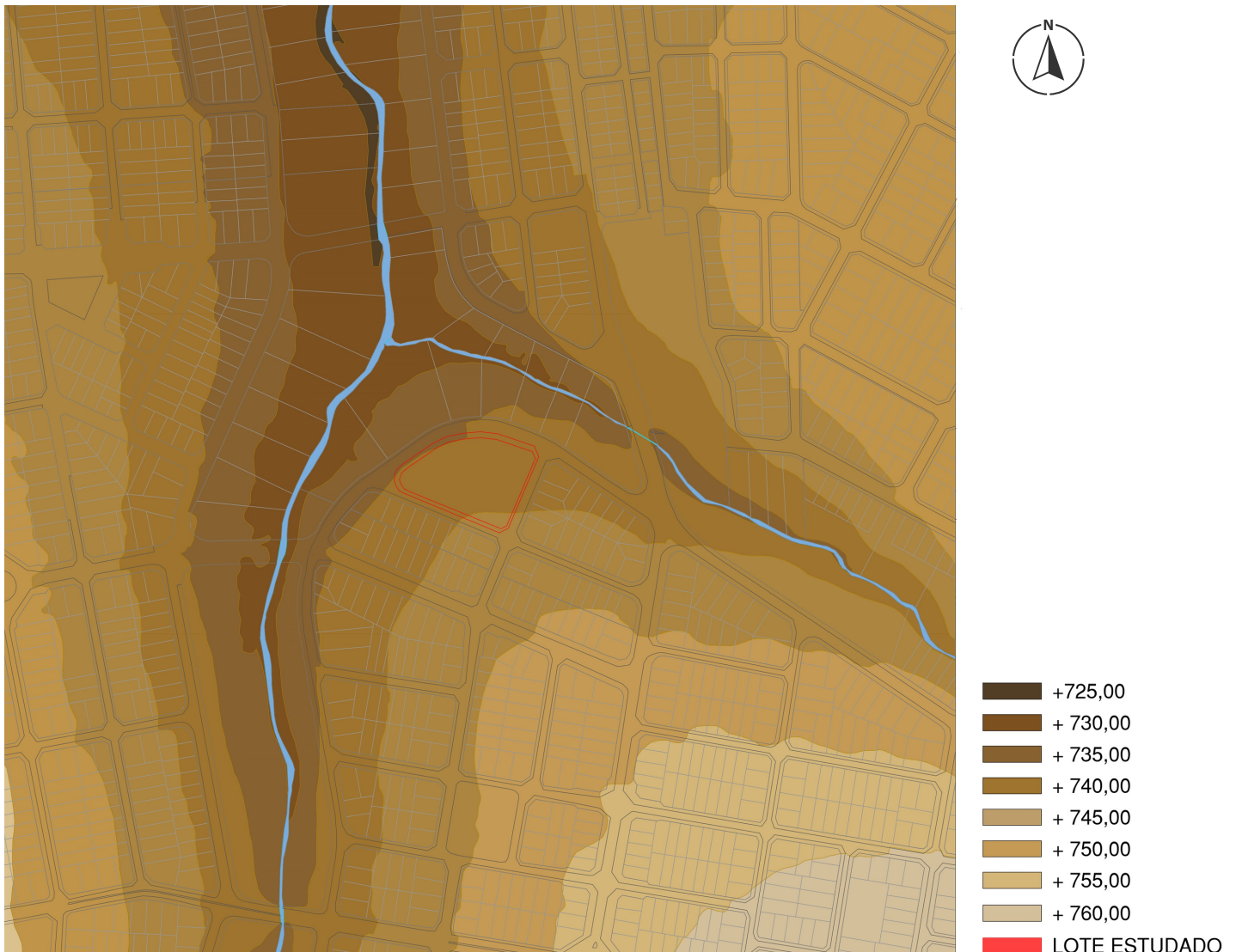
O terceiro lote encontra-se na rua C-53 com a rua C-41, ao lado do parque cascavel e em média a 600 metros de distância do Hospital Santa casa. Os lotes lindeiros são predominantemente residenciais ou comerciais de pequeno porte, há também muita vegetação no entorno, o que pode contribuir para uma proposta paisagística melhor elaborada.

Ao longo da pesquisa, no entanto, o lote definitivo foi escolhido. Encontra-se no bairro Jardim américa, situa-se na Avenida C-6, em frente a futura revitalização do parque cascavel, ao seu redor estão quadras predominantemente residenciais, mas o local ainda é próximo de comércios de pequeno e médio porte, está perto também do Hospital Santa Casa e do Lar de idosos São Vicente, além de diversos outros equipamentos que fornecem serviços de saúde como a Nefron, clínica especializada em Rim e Hemodiálise. O lote é destinado a serviços de saúde, favorecendo possíveis parcerias com a gestão pública, portanto, foi considerada a melhor escolha possível para a implantação do projeto.



MAPAS E DIAGNÓSTICO

- Mapa Topográfico

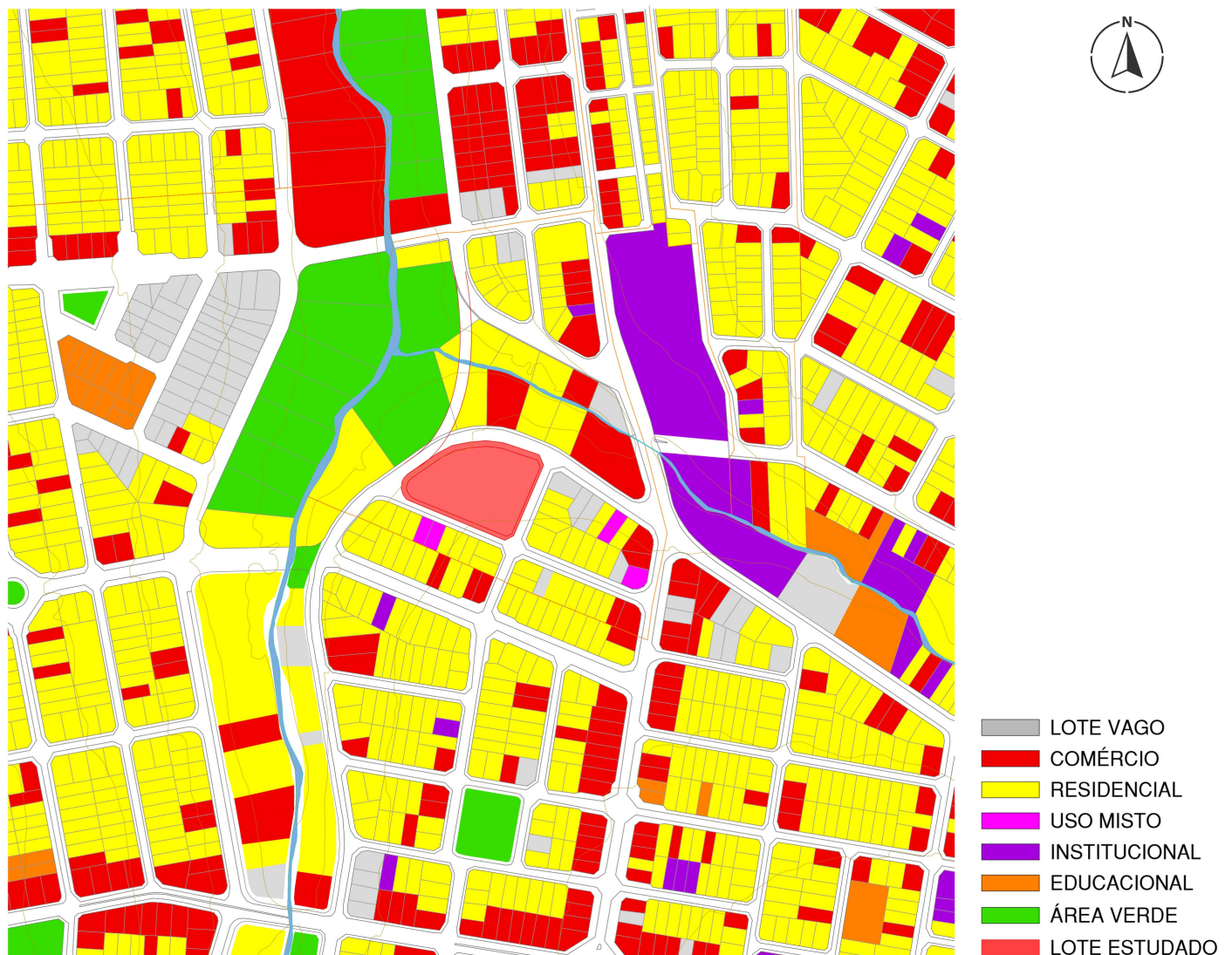


MAPA 4: CURVAS DE NÍVEIS NO LOTE ESCOLHIDO. (FONTE: PRODUÇÃO AUTURAL)

O lote possui um declive que varia de 740 metros acima do nível do mar até 735 em direção a noroeste do lote, o declive é suave consideradas as dimensões da gleba, o que facilita a tomada de decisões projetuais.

MAPAS E DIAGNÓSTICO

- Mapa Uso do Solo

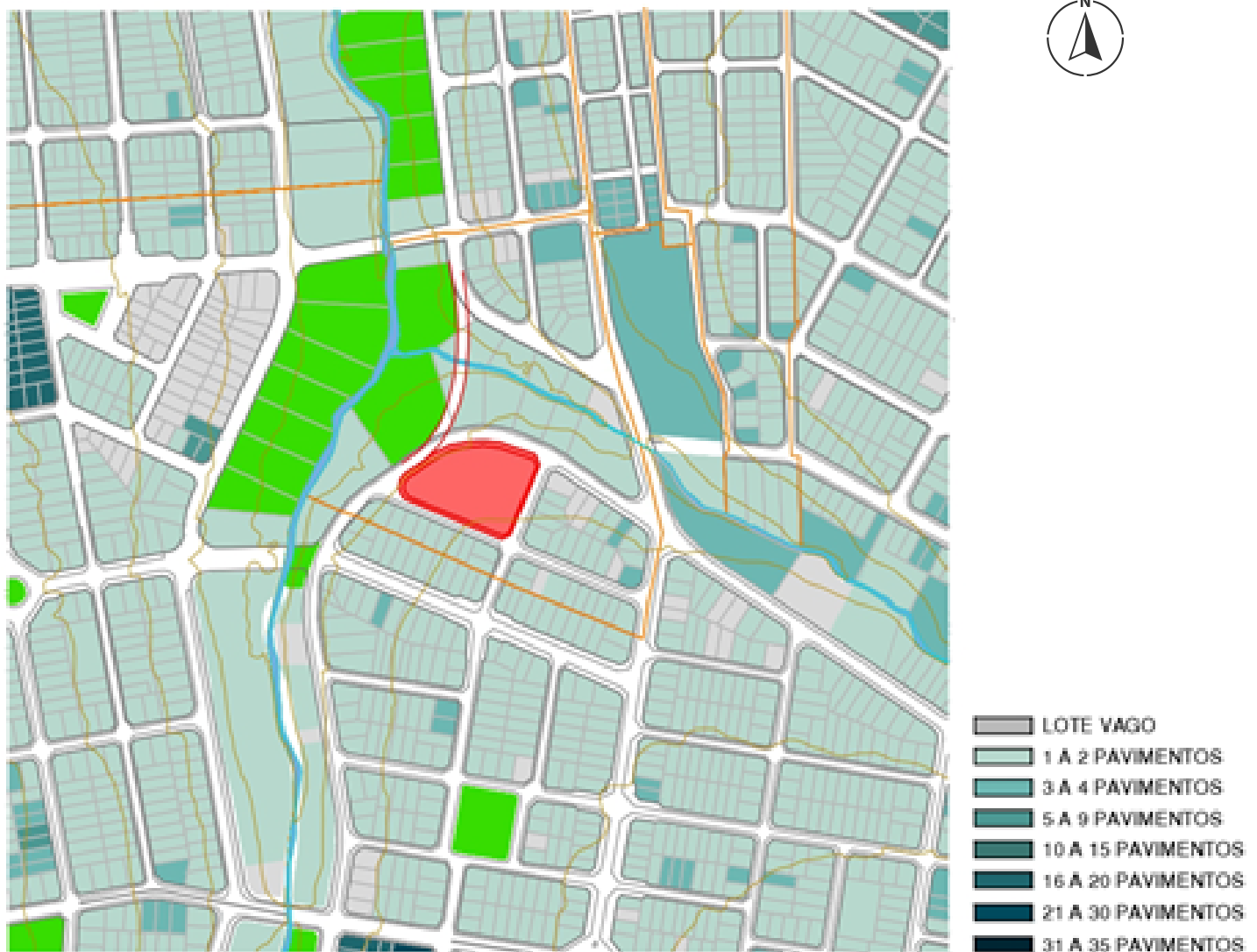


MAPA 5: O USO DO SOLO DA ÁREA NA QUAL O LOTE ESTÁ INSERIDO. (FONTE: PRODUÇÃO AUTURAL)

O mapa de uso do solo revela a predominância de lotes residenciais, principalmente no que diz respeito ao entorno imediato do lote escolhido. Esse dado foi altamente influenciador na seleção dos lotes, visto que um entorno predominantemente residencial garantirá conforto e segurança para os residentes da futura ILPI, livre de poluição sonora, engarrafamentos e todos os outros problemas causados por fluxo intenso de pessoas.

MAPAS E DIAGNÓSTICO

- Mapa Número de Pavimentos

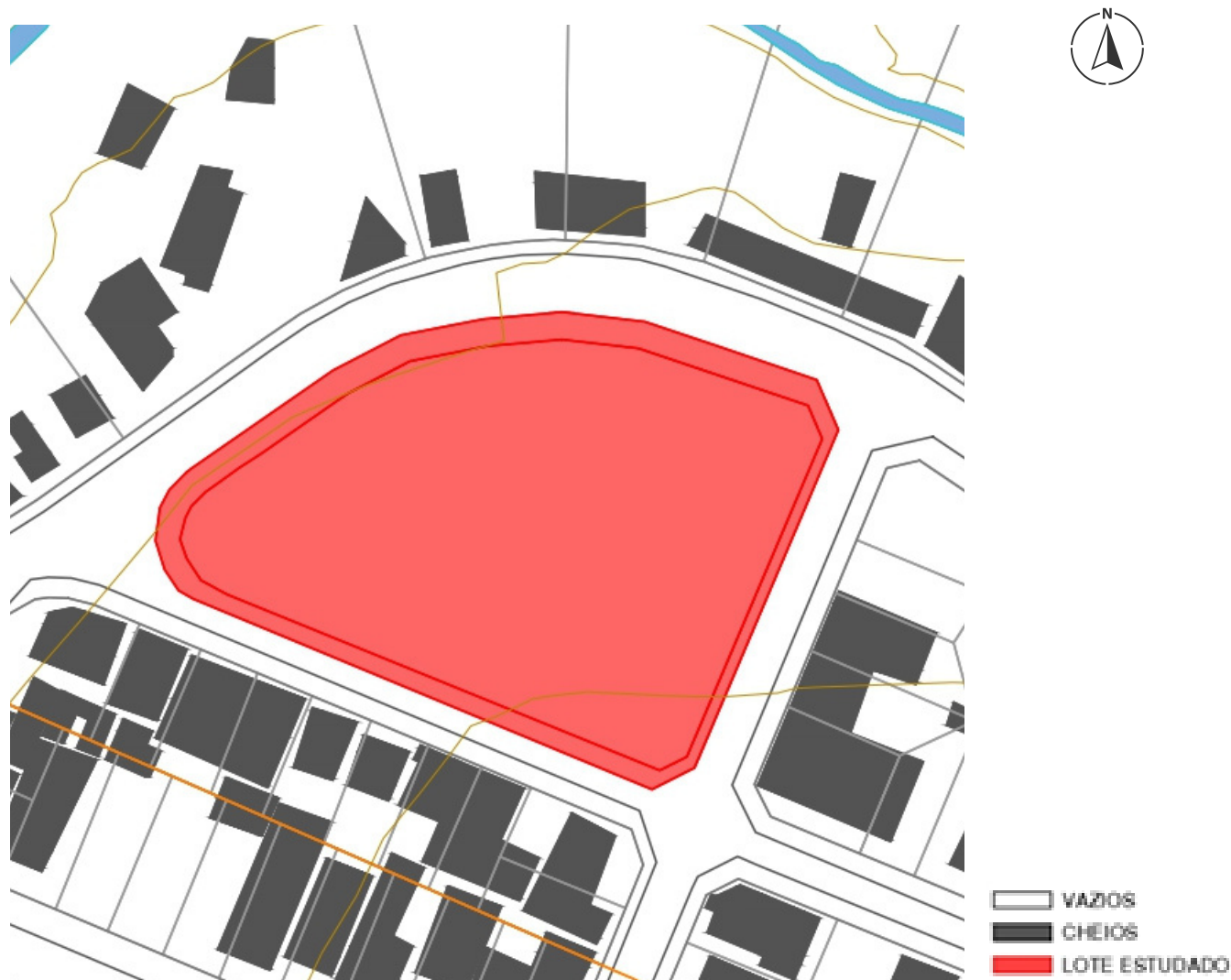


MAPA 6: NÚMERO DE PAVIMENTOS NO ENTORNO DA ÁREA. (FONTE: PRODUÇÃO AUTURAL)

Sendo os lotes predominantemente residenciais, a maioria deles possui dentre um ou dois pavimentos, garantindo boa visibilidade para área e indicando um baixo adensamento, dado que contribui para exemplificar a escolha da área prezando o conforto e a segurança, além disso, a baixa predominância de pavimentos altos ajuda a compor a linha horizontal do edifício a ser projetado, garantindo maior expressividade da obra.

MAPAS E DIAGNÓSTICO

- Mapa Cheios e Vazios



MAPA 7: A RELAÇÃO DE LOTES OCUPADOS E VAZIOS. (FONTE: PRODUÇÃO AUTURAL)

Este mapa nos dá a visão das possibilidades de adensamento da área, dado que os lotes estão em sua maioria ocupados, é pouco provável que haverá a implantação de um grande comércio ou prédio residencial futuramente, reforçando a escolha do local.

MAPAS E DIAGNÓSTICO

- Mapa Hierarquia de Vias



MAPA 8: A HIERARQUIA DAS VIAS NA ÁREA. (FONTE: PRODUÇÃO AUTORA)

O mapa de hierarquia de vias denota a predominância de vias locais no entorno, contudo, a fachada central do lote está virada para uma via de trânsito rápido, tornando-se uma arterial em parte do trajeto, o que contribui para que o futuro edifício tenha visibilidade, mas também consiga manter seus residentes alheios de um intenso fluxo de veículos todo o tempo.

MAPAS E DIAGNÓSTICO

- Mapa Pontos Notáveis



MAPA 9: PONTOS NOTÁVEIS NA ÁREA. (FONTE: PRODUÇÃO AUTURAL)

Este mapa nos dá uma ideia dos equipamentos predominantes no entorno, o mais notável é a pequena distância entre a Santa Casa de Misericórdia e o Apoio Pró-Saúde, a área se mostra altamente dotada de equipamentos voltados para os serviços de saúde, portanto, cria uma rede de apoio extremamente proveitosa para os moradores dessa futura ILPI.

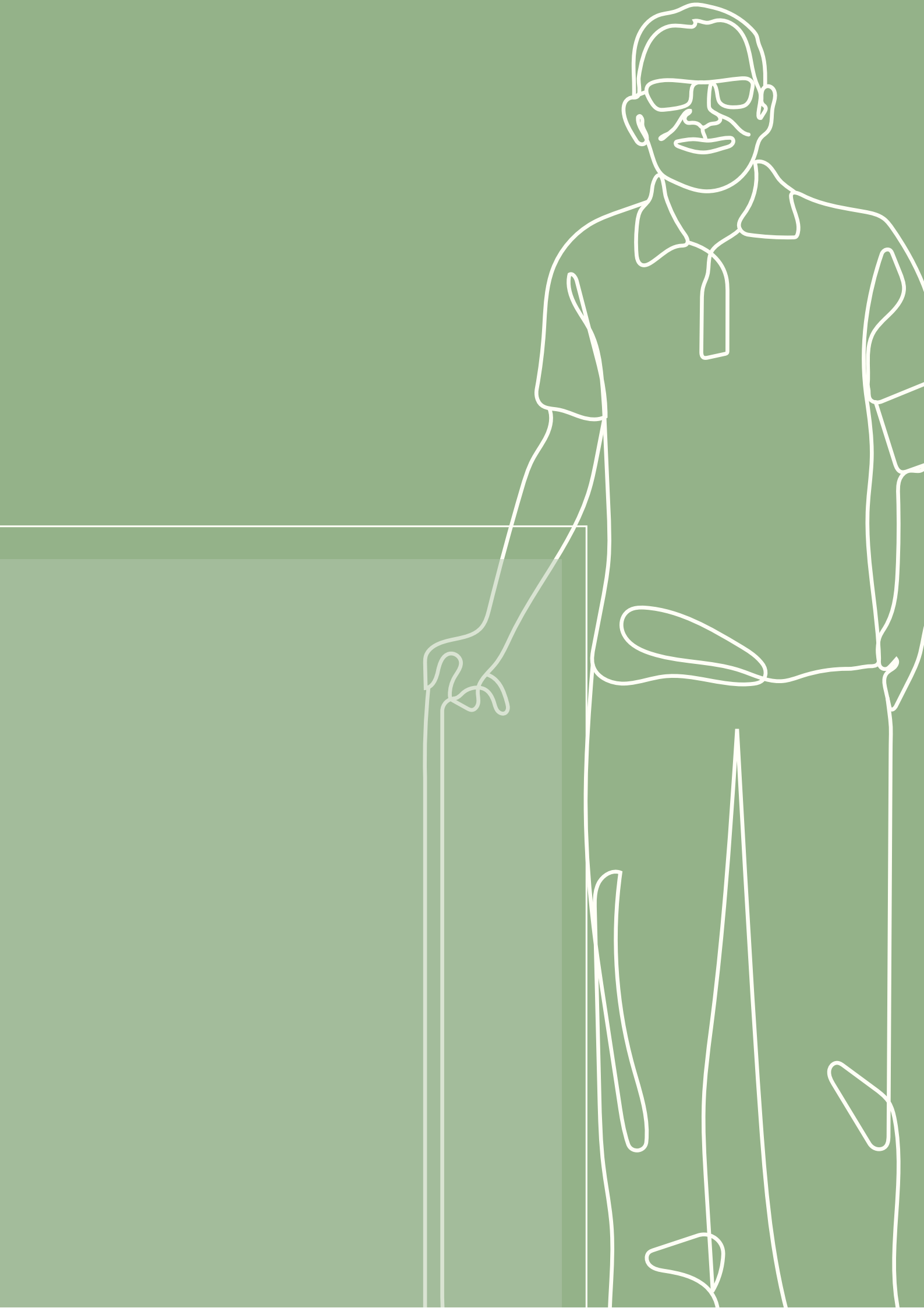
MAPAS E DIAGNÓSTICO

- Características do Lote



MAPA 10: PONTOS NOTÁVEIS NA ÁREA. (FONTE: PRODUÇÃO AUTURAL)

- VENTOS DOMINANTES VERÃO
- VENTOS DOMINANTES INVERNO
- TOPOGRAFIA A CADA 1M
- TOPOGRAFIA A CADA 5M
- ▨ LOTE ESTUDADO



The background is a solid dark green color. It features two large, overlapping circles in a lighter shade of green. A thin, vertical white line runs from the top to the bottom of the image, passing through the center of the circles. At the bottom of the image, the word "LEGIS" is written in a large, white, serif font, partially cut off on the right side.

LEGIS

LEGISLAÇÕES A SEREM
SEGUIDAS NO PROJETO

LAÇÃ

Dada a escolha do Lote, é preciso atentar-se as leis que envolvem o projeto de uma ILPI, dito isto, estão listadas aqui as mais relevantes para as questões projetuais, contudo, a legislação é ampla, e envolve também as responsabilidades e direitos da instituição enquanto fornece seus serviços, dado que será disponibilizado em anexo ao fim deste trabalho.

RESOLUÇÃO RDC Nº 502, DE 27 DE MAIO DE 2021:

“Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial.”

Art. 4º A Instituição de Longa Permanência para Idosos é responsável pela atenção ao idoso conforme definido nesta Resolução.

Art. 5º A instituição deve propiciar o exercício dos direitos humanos (civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais) de seus residentes.

Art. 6º A instituição deve atender, dentre outras, às seguintes premissas:

I - observar os direitos e garantias dos idosos, inclusive o respeito à liberdade de credo e a liberdade de ir e vir, desde que não exista restrição

determinada no Plano de Atenção à Saúde;

II - preservar a identidade e a privacidade do idoso, assegurando um ambiente de respeito e dignidade;

III - promover ambiência acolhedora;

IV - promover a convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência;

V - promover integração dos idosos, nas atividades desenvolvidas pela comunidade local;

VI - favorecer o desenvolvimento de atividades conjuntas com pessoas de outras gerações;

VII - incentivar e promover a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso residente;

VIII - desenvolver atividades que estimulem a autonomia dos idosos;

IX - promover condições de lazer para os idosos tais como: atividades físicas, recreativas e culturais;

X - desenvolver atividades e rotinas para prevenir e coibir qualquer tipo de violência e discriminação contra pessoas nela residentes.

Art. 7º A categorização da instituição deve obedecer à normalização do Ministério da Cidadania e do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.

Art. 8º A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve possuir alvará sanitário atualizado expedido pelo órgão sanitário competente, de acordo com o estabelecido na Lei Federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, e comprovar a inscrição de seu programa junto ao Conselho do Idoso, em conformidade com o parágrafo único, art. 48 da Lei nº 10.741, de 2003.

Art. 20. A Instituição deve atender aos requisitos de infraestrutura física previstos nesta Resolução, além das exigências estabelecidas em códigos, leis ou normas pertinentes, quer na esfera federal, estadual ou municipal e, normas específicas da ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas referenciadas nesta Resolução.

Art. 21. A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve oferecer instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança e garantir a acessibilidade a todas as pessoas com dificuldade de locomoção segundo o estabelecido na Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000.

Art. 22. Quando o terreno da Instituição de Longa Permanência para idosos apresentar desníveis, deve ser dotado de rampas para facilitar o acesso e a movimentação dos residentes.

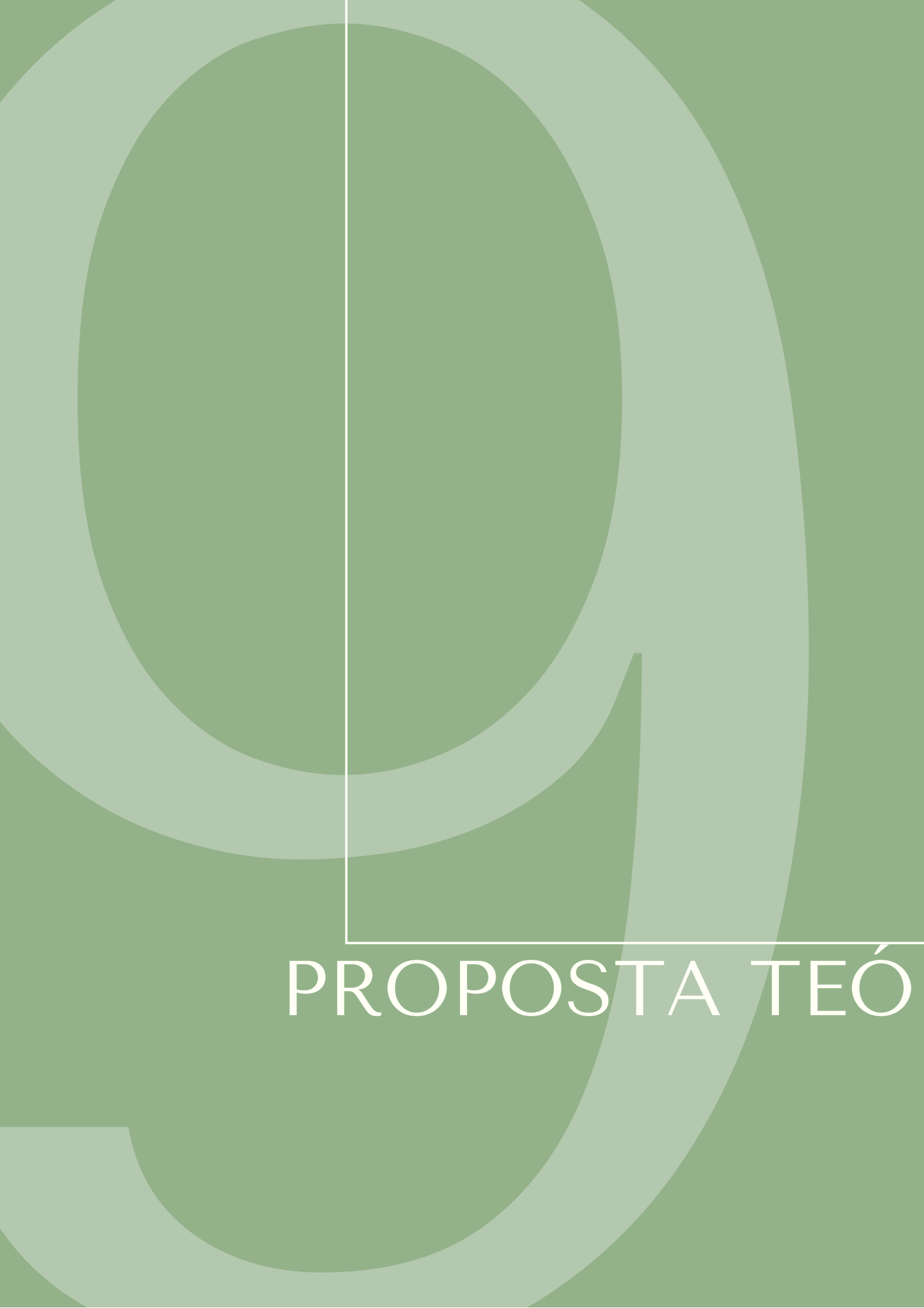
Art. 23. As instalações prediais de água, esgoto, energia elétrica, proteção e combate a incêndio, telefonia e outras existentes, deverão atender às exigências dos códigos de obras e posturas locais, assim como às normas técnicas brasileiras pertinentes a cada uma das instalações.

Art. 24. A Instituição deve atender às seguintes exigências específicas:

I - acesso externo: devem ser previstas, no mínimo, duas portas de acesso, sendo uma exclusivamente de serviço;

II - pisos externos e internos (inclusive de rampas e escadas): devem ser de fácil limpeza e conservação, uniformes, com ou sem juntas e com mecanismo antiderrapante;

III - rampas e escadas: devem ser executadas conforme especificações da NBR 9050/ABNT, observadas as exigências de corrimão e sinalização.



PROPOSTA TEÓ

O DESENVOLVIMENTO DO
PROJETO E SEUS
NORTEADORES

RICO-CONCEITUAL

Realizada esta revisão sócio-histórica do tema, bem como a contextualização do objeto de estudo e da área escolhida, o projeto insere-se como uma resposta as problemáticas levantadas ao longo da pesquisa. Na contramão da política adotada por instituições do gênero e da sociedade como um todo, a ILPI proposta não há de ser um local de abandono, mas sim um ambiente que estimule o convívio, o entretenimento, o lazer, o descanso, que em suma estimule a vida. O local será um ambiente que trará à tona as boas memórias que os residentes têm, bem como será um espaço para a construção de novas memórias para aqueles que não tiveram o apoio necessário até então, será uma resposta direta aos tratamentos observados no lar de idosos São Vicente de Paulo, que não traz condições propícias para o envelhecimento saudável da população residente.

O projeto irá prever áreas que estimulem a socialização e o convívio, trabalhando para garantir a inclusão destas pessoas em atividades sociais, bem como terá dormitórios para abrigar o máximo de residentes possível, que são estipulados em 48 idosos segundo a Previdência Social, totalizando no mínimo 24 quartos e 4 enfermarias que prestarão apoio, segundo normas estabelecidas pelo SUS. Desta forma, o programa de necessidades do projeto foi elaborado para atender a demanda necessária, além disso, garantir que não só se tenha o mínimo para a sobrevivência, como garantir que o idoso consiga viver com dignidade e respeito. A equipe será composta por 3 funcionários para cada idoso residente, visto que há a necessidade de acompanhamento constante durante o dia, dentre outros profissionais que também prestarão apoio como psicólogos, pedagogos, profissionais de segurança, fonoaudiologia, fisioterapia dentre outras, para suprir todas as necessidades dos residentes.

A infraestrutura do local, bem como a acessibilidade, terá um papel fundamental no desenvolvimento do projeto, bem como as áreas de lazer e descanso que serão propostas, visando criar um projeto que não só tenha a preocupação com a vida como sua principal diretriz, como também garanta que o envelhecimento se torne uma atividade prazerosa, trabalhando para garantir participação social, lazer e convívio durante todos os momentos da vida dos residentes, tornando-se não só um exemplo de como projetar para a terceira idade no mundo contemporâneo, como pavimentar o caminho para uma mudança de perspectiva na sociedade, olhando para o idoso com humanidade, empatia e respeito.

SETOR	AMBIENTES	SUB SETORES	CARACTERIZAÇÃO	PERMANÊNCIA	USUÁRIO	QUANTIDADE	ÁREA (m²)
ADMINISTRATIVO	Recepção		Recepcionar, esperar e direcionar	Rápida	Funcionários, Idosos e visitantes	1	20m²
	Secretaria	Gerência	Contratar funcionários e assistenciar	Rápida	Funcionários	1	15m²
		Administração	Sala para funcionários da área administrativa	Prolongada		1	15m²
		Arquivo Geral	Armazenar arquivos e dados dos pacientes	Rápida		1	15m²
		Secretaria Financeira	Controle financeiro	Prolongada		1	15m²
		Sala de reuniões	Reuniões e palestras para funcionários	Prolongada		1	15m²
		Central de Segurança	Controle de segurança	Prolongada		1	15m²
	Sanitários	Feminino	Necessidade fisiológica e higiene	Rápida	Funcionários, Idosos e visitantes	1	4m²
		Masculino				1	4m²
		PNE				1	4m²
	DML		Armazenar produtos e materiais de limpeza	Rápida	Funcionários	1	3m²
	Estacionamento visitantes		Guardar veículos	Rápida	Funcionários, Idosos e visitantes	1	100m²
	TOTAL						225m²

Tabela 3: Programa de necessidades. Fonte: Produção Autoral

O pré-dimensionamento do setor administrativo foi pensado para garantir eficiência da gestão do local. Visto que será um ambiente com grande quantidade de funcionários, é necessário garantir que a administração possua compartimentos adequados para receber a equipe, bem como os futuros residentes, com espaços para armazenamento de dados, reuniões, palestras, tudo que for necessário para garantir o bom funcionamento da ILPI.

SETOR	AMBIENTES	SUB SETORES	CARACTERIZAÇÃO	PERMANÊNCIA	USUÁRIO	QUANTIDADE	ÁREA (m²)
CLÍNICO	Sala de espera		Esperar pelo atendimento	Rápida	Funcionário e Idosos	1	32m²
	Sala de medicamentos		Armazenar medicamentos para idosos	Rápida	Funcionário	1	6m²
	Sala de enfermária	Leitos para Idosos nível 3	Idosos sob supervisão médica	Prolongada	Funcionário e Idosos	12	84m²
		Posto de enfermagem	Atendimento rápido aos idosos	Rápida	Funcionário e Idosos	6	12m²
	Consultórios	Consultórios clínicos	Atendimento clínico	Rápida	Funcionário e Idosos	3	128m²
		Consultórios psicologia	Atendimento psicológicos	Rápida	Funcionário e Idosos	2	
		Consultório fisioterapia	Atendimento e prática de fisioterapia	Rápida	Funcionário e Idosos	2	
		Consultório nutricionista	Atendimento de nutricionistas	Rápida	Funcionário e Idosos	1	
	Sala de reabilitação		Aguardar recuperação do idoso	Prolongada	Funcionário e Idosos	2	32m²
	Habituação	Nível 1	Moradia dupla	Prolongada	Idosos	12	40m²
		Nível 2	Moradia individual	Prolongada	Idosos	12	40m²
	Sala de Internação		Internar pacientes	Prolongada	Funcionário e Idosos	1	40m²
	DML		Armazenar produtos e materiais de limpeza	Rápida	Funcionário	1	3m²
	Sanitários PNE	Femino	Higienização e necessidades fisiológicas	Rápida	Idosos	6	18m²
		Masculino				6	18m²
TOTAL							453m²

Tabela 4: Programa de necessidades. Fonte: Produção Autoral

O setor clínico prevê o espaço que mais será usado na ILPI, pois conterà os ambientes que fornecerão residência e atendimento médico aos pacientes. É dotado com salas de espera, medicamentos, leitos de enfermaria para idosos necessitando de supervisão médica adequada e os diversos consultórios que o projeto abrigará, tudo baseado em garantir que as necessidades básicas do idoso sejam atendidas, bem como realizar consultas e procedimentos médicos preventivos que ajudem a garantir a qualidade de vida dos residentes. As habitações são dispostas para abrigar tanto os residentes quanto os funcionários, garantindo eficiência no desempenho das funções.

SETOR	AMBIENTES	SUB SETORES	CARACTERIZAÇÃO	PERMANÊNCIA	USUÁRIO	QUANTIDADE	ÁREA (m²)
LAZER	Sala de estar		Ambiente de socialização	Rápida	Funcionário e Idosos	1	50m²
	Centro ecumênico		Espaço religioso dedicados a todas as crenças	Rápida	Funcionário e Idosos	1	20m²
	Biblioteca		Ambiente para leitura	Prolongada	Funcionário e Idosos	1	30m²
	Sala de eventos		Espaço destinado a filmes, palestras e festas	Rápida	Funcionário e Idosos	1	100m²
	Sala de aprendizagem	Aulas de música e dança	Espaço voltado para o ensino	Prolongada	Funcionário e Idosos	1	200m²
		Aulas de pintura e artesanato				1	
		Aulas de tecnologia e mídia sociais				1	
		Aulas de costura e marcenaria				1	
	ESPORTES	Aulas de hidroginástica	Espaço para Idosos se exercitarem	Prolongada	Funcionário e Idosos	1	50m²
		Academia, yoga e pilates				1	50m²
		Pista de cooper				1	100m²
		Oficinas de memórias				1	50m²
	Parques internos		Espaços para ter contato com a natureza	Prolongada	Funcionário e Idosos	1	300m²
	Solarium		Local para se expor ao sol	Rápida	Funcionário e Idosos	1	50m²
	Horta		Plantar e colher alimentos	Rápida	Funcionário e Idosos	1	20m²
	TOTAL						1.020m²

Tabela 5: Programa de necessidades. Fonte: Produção Autoral

O setor de Lazer garantirá que os pacientes possam contato, convívio e recreação durante sua vida na ILPI. Visto que o projeto prevê mais que garantir o bem estar físico dos pacientes, é importante garantir que estes idosos não sintam que estão internados para receberem cuidados médicos, dito isto, diversas atividades são propostas pelo projeto, bem como ambientes para leitura, salas de aprendizagem que abrigarão professores de diversas atividades tecnológicas, físicas e artísticas, bem como ambientes para academia, yoga e dentre outros. Todos os ambientes são pensados para uso dos residentes, garantindo que mesmo na idade avançada ainda possam atividades e objetivos a realizar.

SETOR	AMBIENTES	SUB SETORES	CARACTERIZAÇÃO	PERMANÊNCIA	USUÁRIOS	QUANTIDADE	ÁREA (m²)
SERVIÇO	DML		Armazenar produtos e materiais de limpeza	Rápida	Funcionários	1	3m²
	Lavanderia	Separação limpos e sujos	Separação e higienização de vestuários e roupas de cama	Prolongada	Funcionários	1	100m²
		Lavagem					
		Passanderia					
	Cozinha	Câmeras frias	Armazenar alimentos congelados e resfriados	Rápida	Funcionários	1	50m²
		Secos e Molhados	Armazenar alimentos	Rápida	Funcionários	1	
		Preparo	Fracionamento, expedição e descongelamento do alimento	Prolongada	Funcionários	1	
		Cocção	Assar, fritas, cozinhar e grelhar alimentos	Prolongada	Funcionários	1	
		Copas limpas e sujas	Separação e higienização das louças	Prolongada	Funcionários	1	
		Refeitório	Local destinado a alimentação	Rápida	Funcionários e Idosos	1	50m²
	Câmeras de lixos	Resíduos orgânicos e recicláveis	Descarte de lixos	Rápida	Funcionários	1	3m²
		Resíduos hospitalares				1	
	Sala de engenharia e manutenção		Reparar e concertar: paisagismo, hidráulica, elétrica, civil e mecânica	Prolongada	Funcionários	1	100m²
	Depósito		Armazenar móveis e utensílios	Rápida	Funcionários	1	50m²
	Sala de geradores		Armazenar geradores	Rápida	Funcionários	1	50m²
	Central de ar condicionados		Armazenar condensadoras	Rápida	Funcionários	1	50m²
	Vestuários e Sanitário para funcionários	Feminino	Troca de roupas, higienização e necessidades fisiológicas	Rápida	Funcionários	1	16m²
		Masculino				1	
	Carga e descarga		Enviar e receber materiais	Rápida	Funcionários	1	200m²
	Estacionamentos		Guardar veículos	Rápida	Funcionários, idosos e visitantes	1	1000m²
TOTAL							1.672m²

Tabela 6: Programa de necessidades. Fonte: Produção Autoral

Com um ambiente com tantas funções sendo desempenhadas, tantos funcionários e pacientes, é de se esperar que o setor de serviços seja grande o suficiente para suprir a demanda. Desta forma, propõe-se um setor de serviços que consiga manter a ILPI limpa e funcional, bem como cuidar dos dejetos e necessidades dos residentes. São ambientes que proverão lavagem de roupas, cozinha para a alimentação dos funcionários e residentes, câmaras de lixo, salas de manutenção e locais para carga e descarga. Os ambientes serão dispostos de maneira a garantir funcionalidade e eficiência, sem atingir a privacidade dos residentes ou expô-los a riscos.

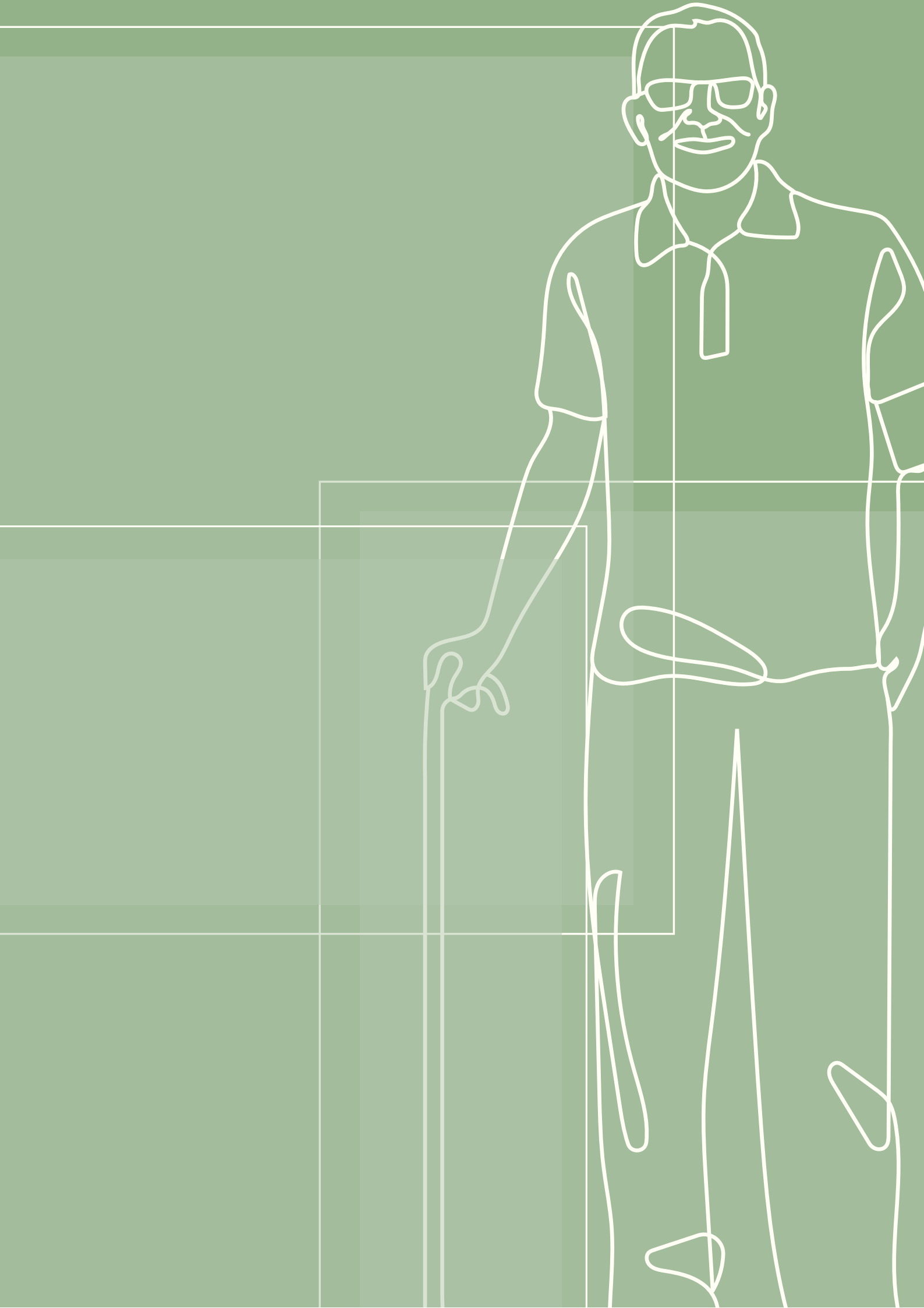
IDOSO	MORADORES	POSTO DE ENFERMAGEM	NÚM. QUARTOS
MODALIDADE 1	24	2	12
MODALIDADE 2	12	1	6
MODALIDADE 3	12	1	6
TOTAL	48	4	24

PROPOSTA			
PROFISSIONAIS	MOD. 1	MOD. 2	MOD. 3
MEDICOS	0	3	5
FISIOTERAPIA	0	5	8
TERAPIA OCUPACIONAL	0	5	8
PSICÓLOGO	0	3	4
PEDAGOGO	4	4	0
ENFERMEIRA	0	5	15
AUXILIARES DE ENFERMAGEM	0	14	29
CUIDADORES	0	27	44
FARMACÊUTICO	0	8	8
ODONTÓLOGO	0	2	2
LIMPEZA	16	14	20
SEGURANÇA	15	15	15
NUTRICIONISTA	1	3	3
FONOAUDIOLOGIA	0	4	5
TOTAL	36	102	158

Tabela 7: Expectativa de funcionários. Fonte: Produção Autoral

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

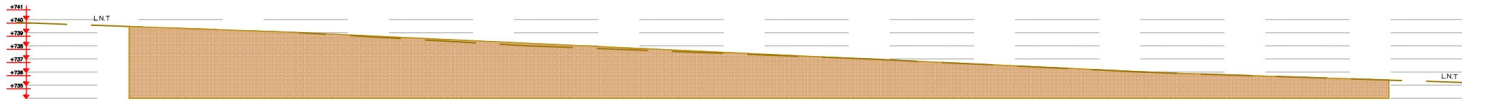
Tabela 8: Expectativa de funcionários. Fonte: Produção Autoral



ESTUDO DOS NÍVEIS

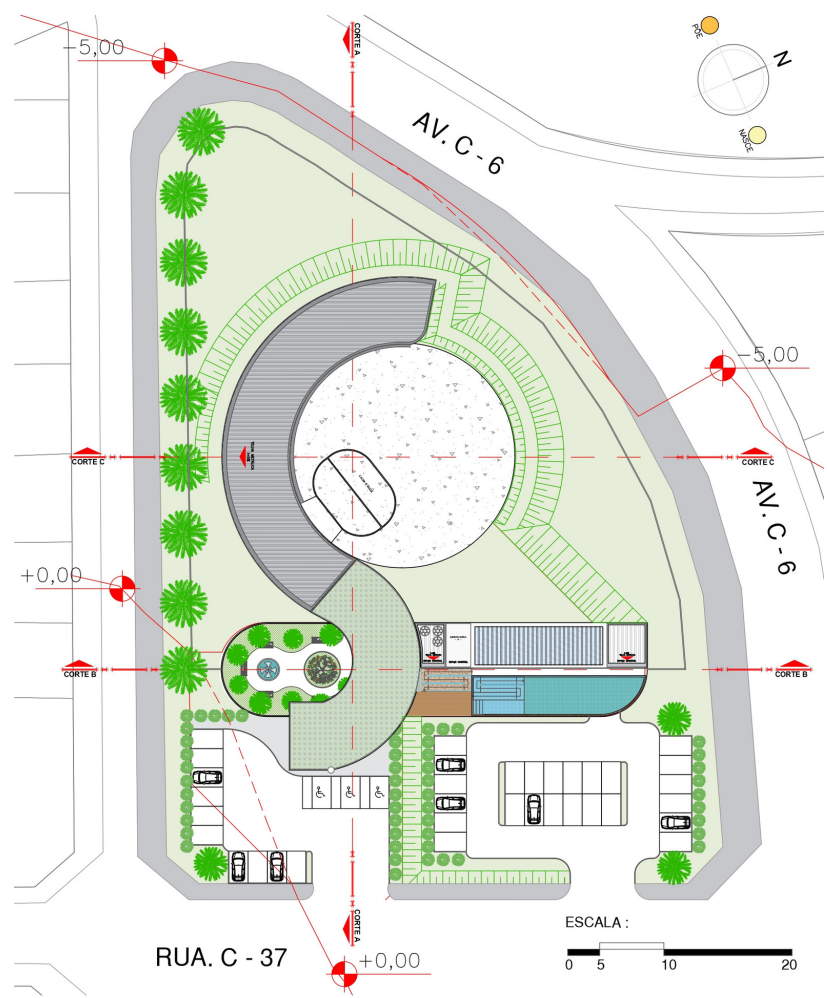


CORTES AA

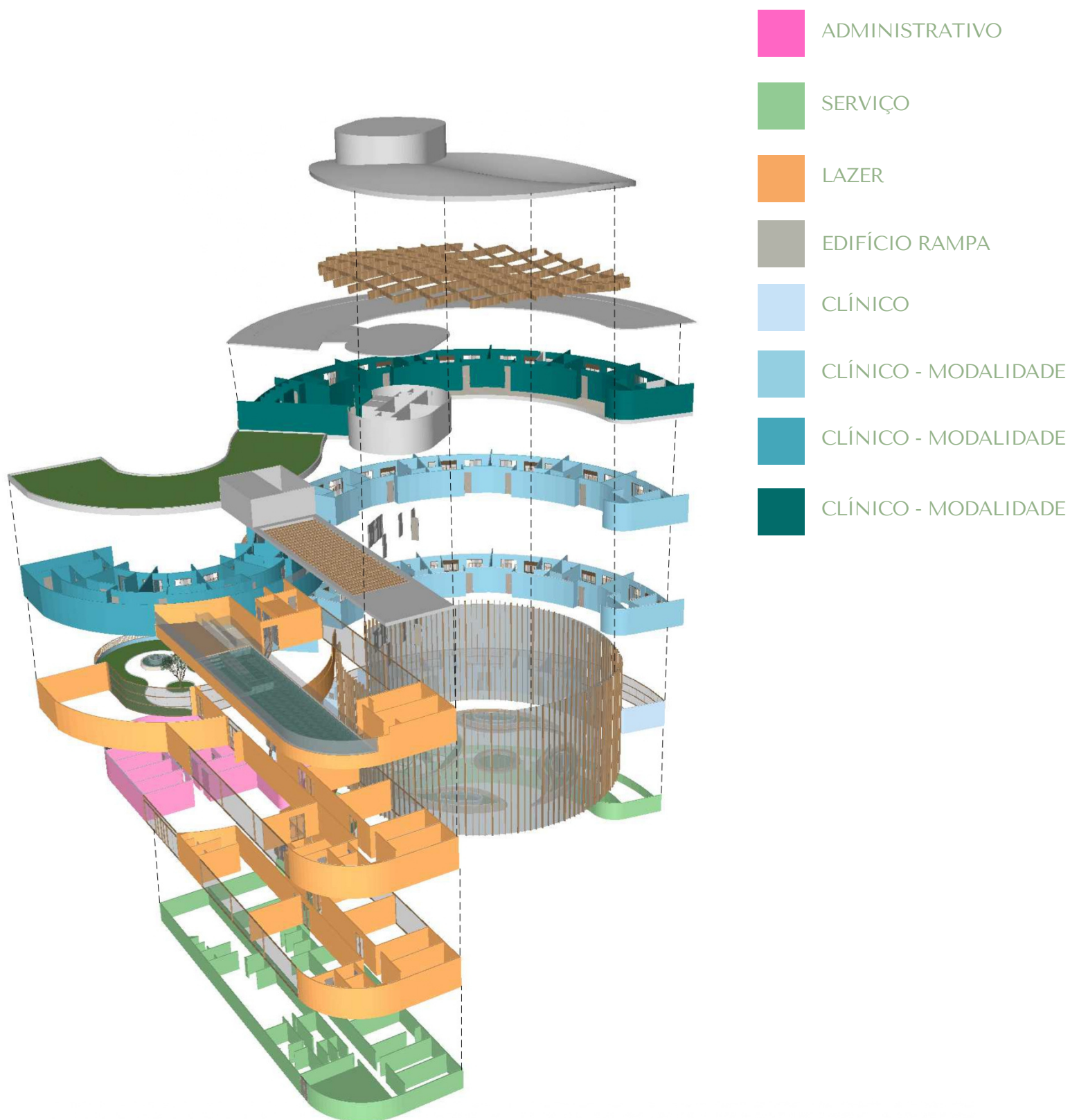


CORTES BB

ESTUDO DOS NÍVEIS

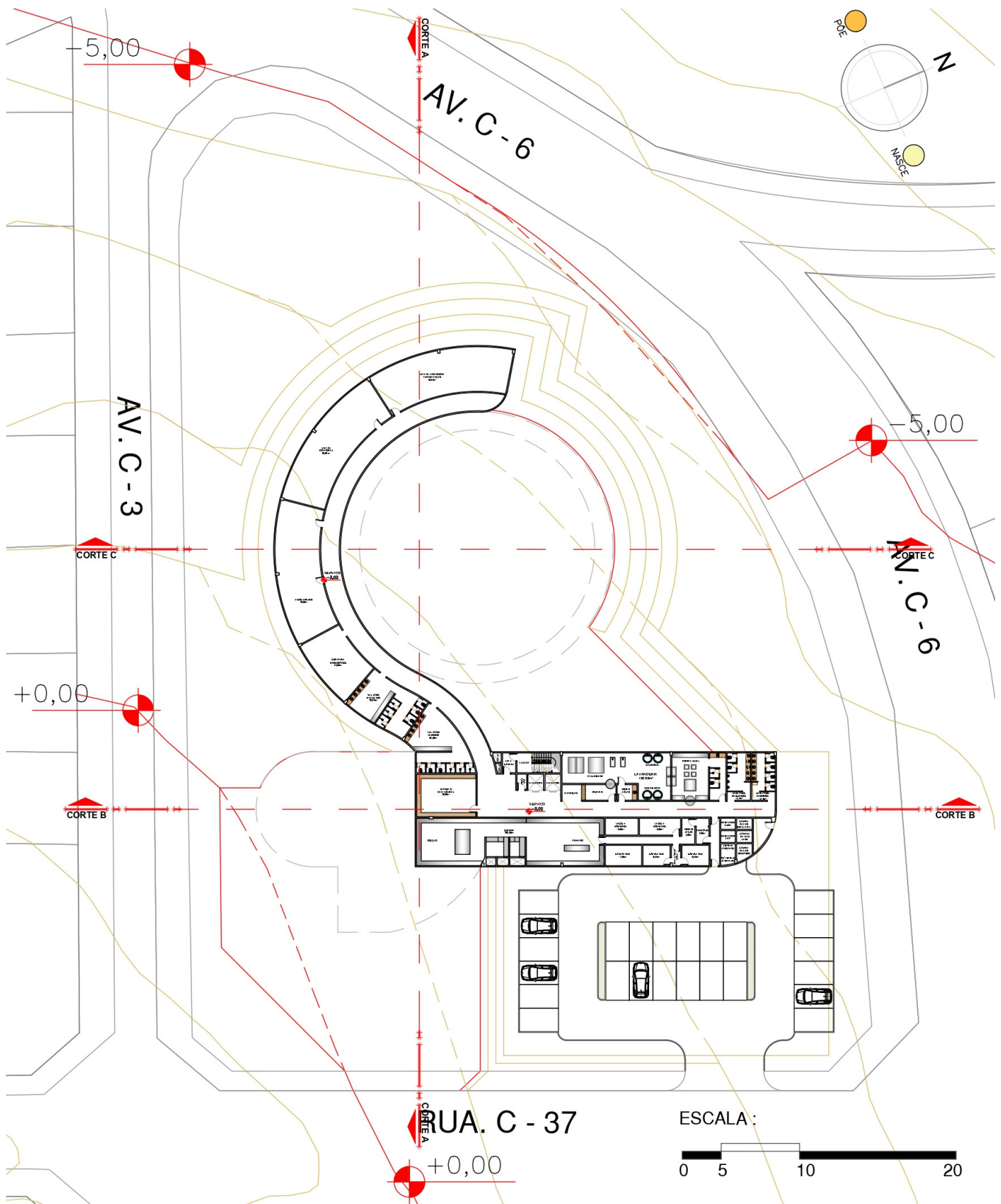


SETORIZAÇÃO



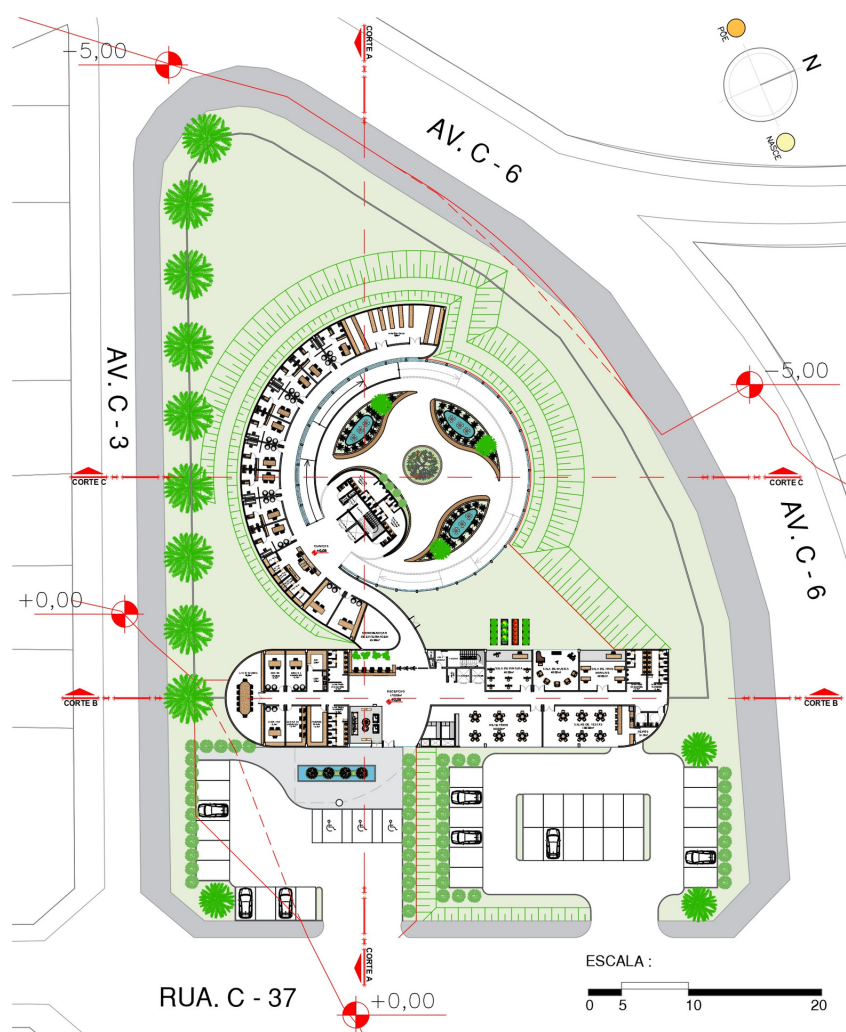
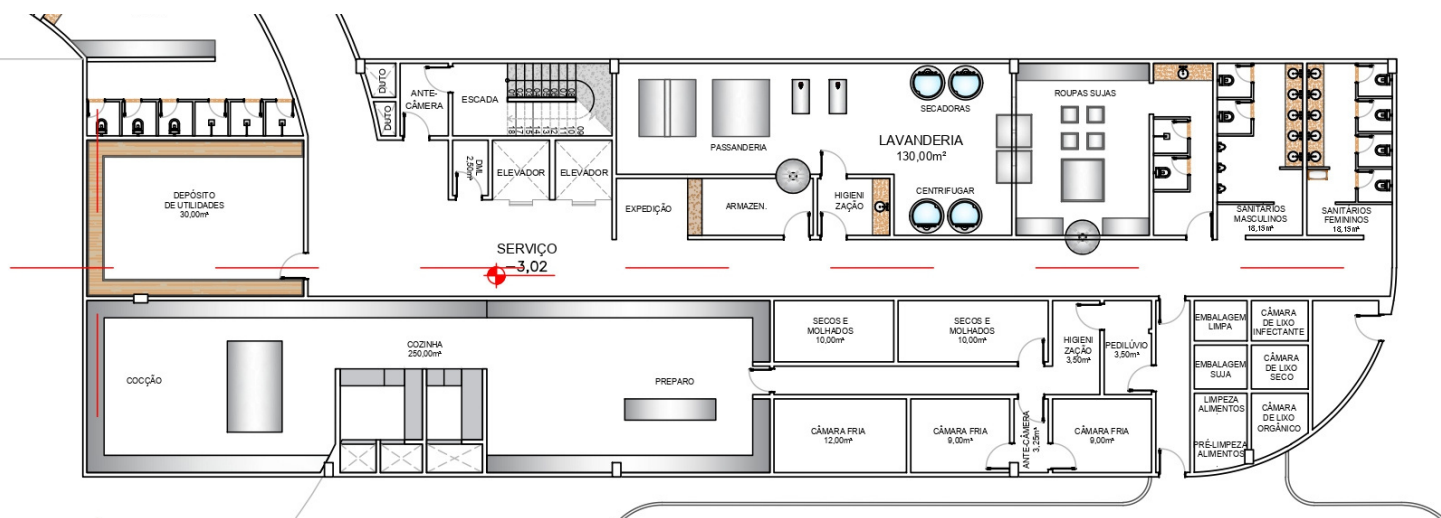
PLANTA

- PAV. SUBTERREO



PLANTA

- PAV. SUBTERREO

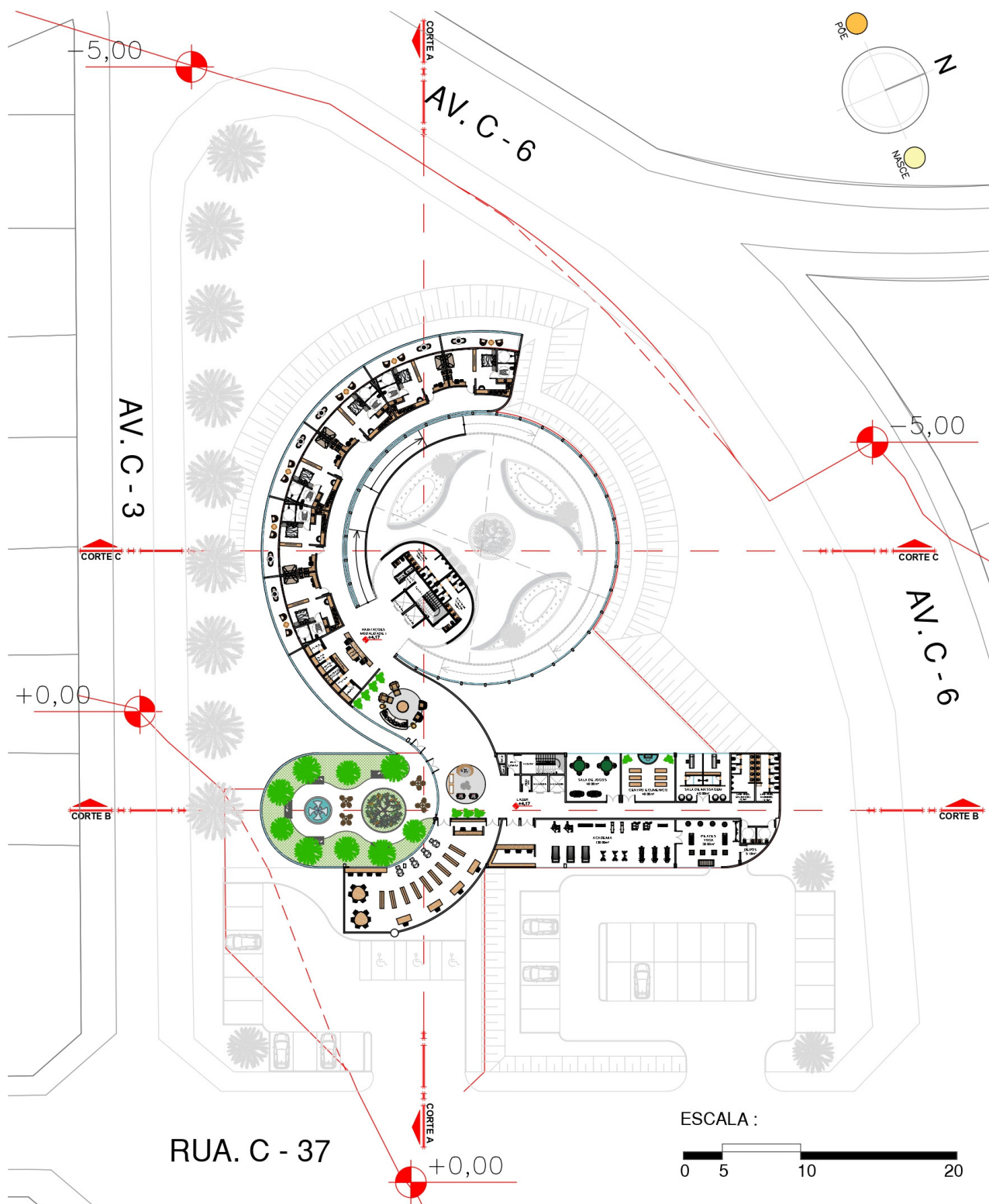


PLANTA

- PAV. TÉRREO

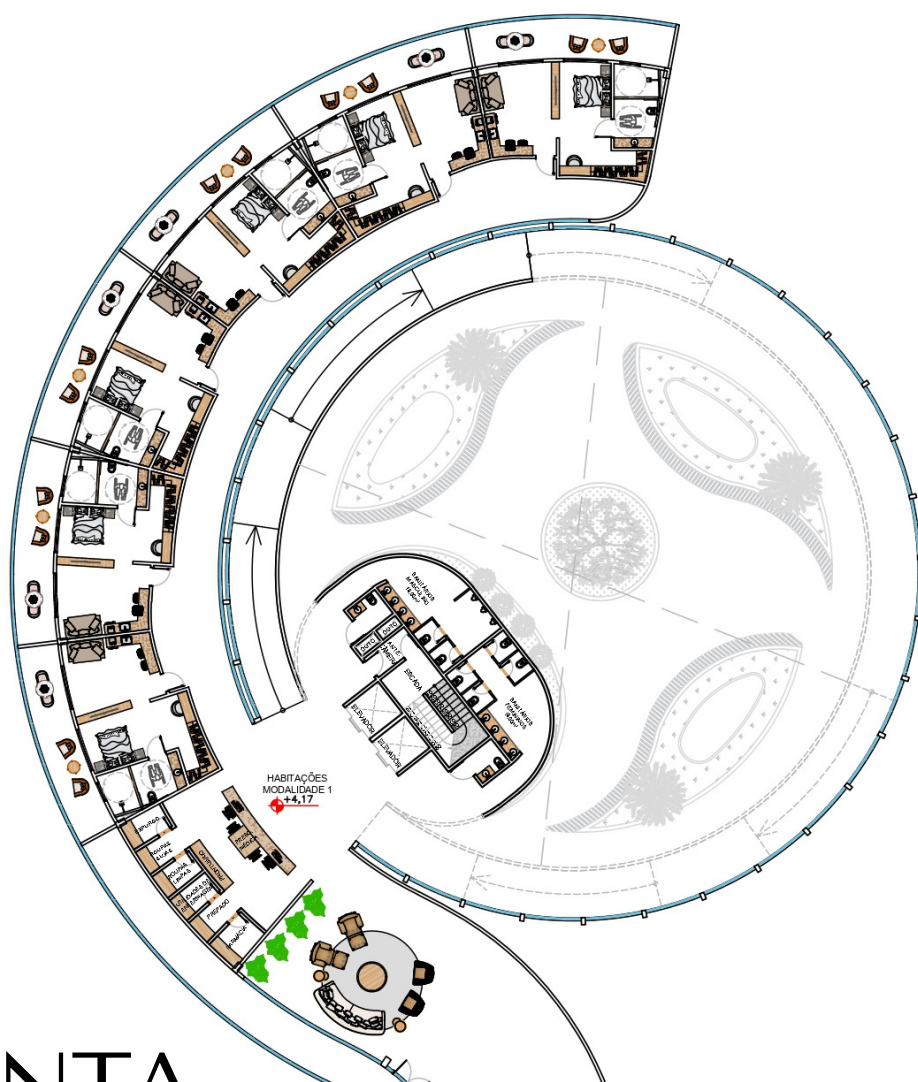
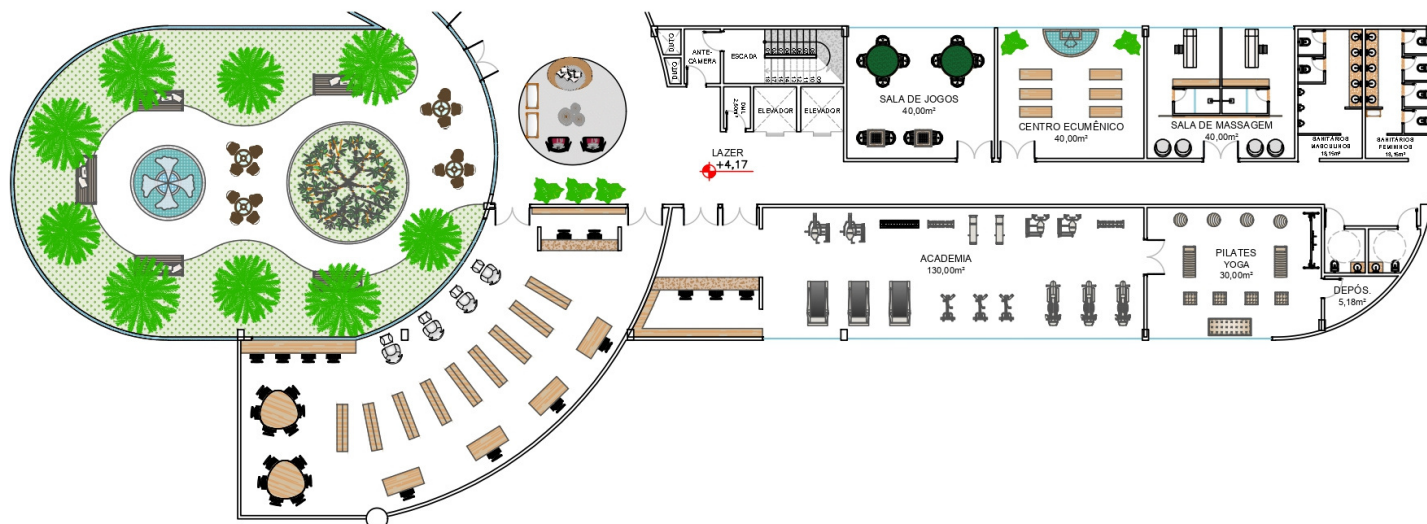
PLANTA

- 2º PAVIMENTO



PLANTA

- 2º PAVIMENTO

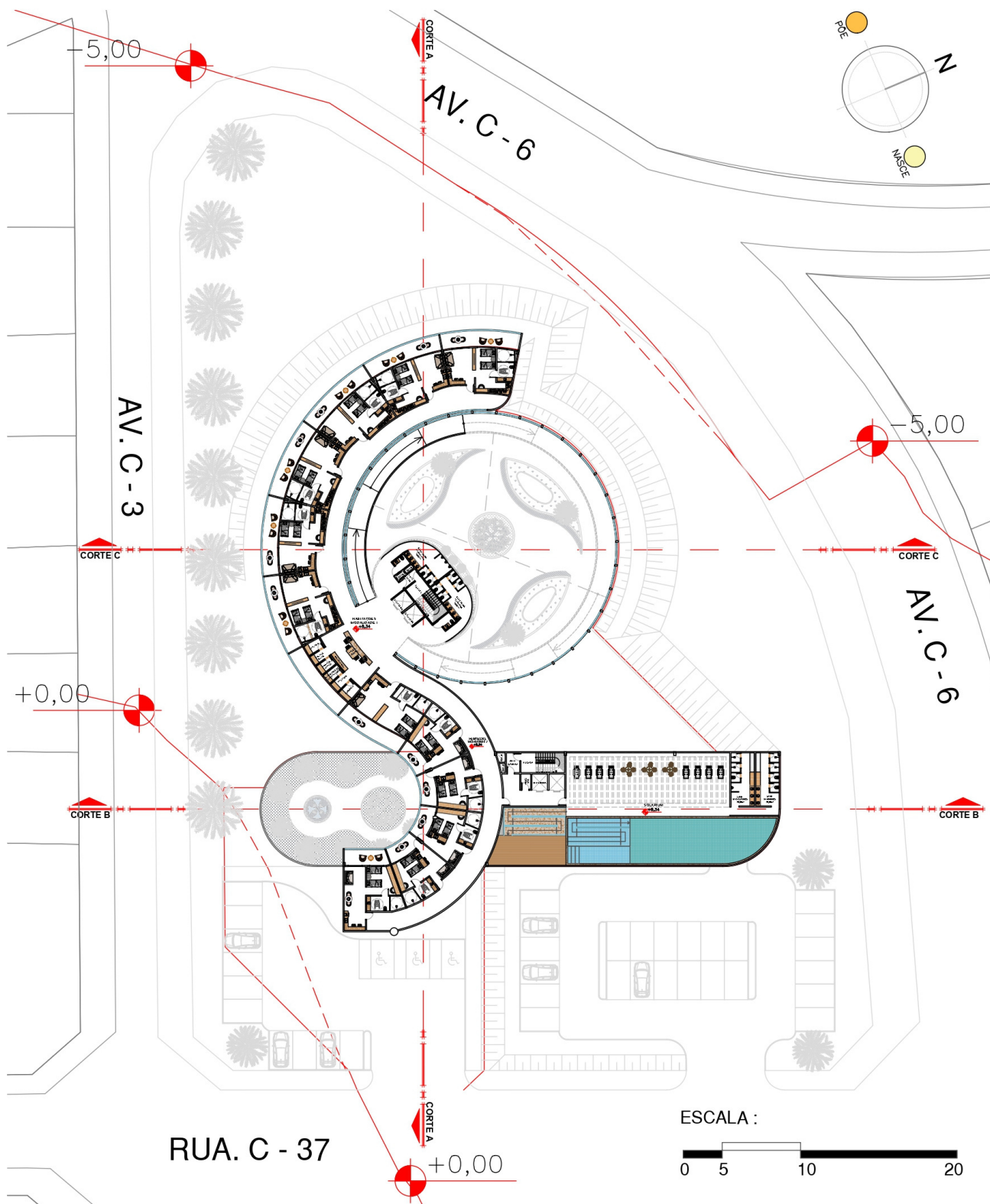


PLANTA

- 2º PAVIMENTO

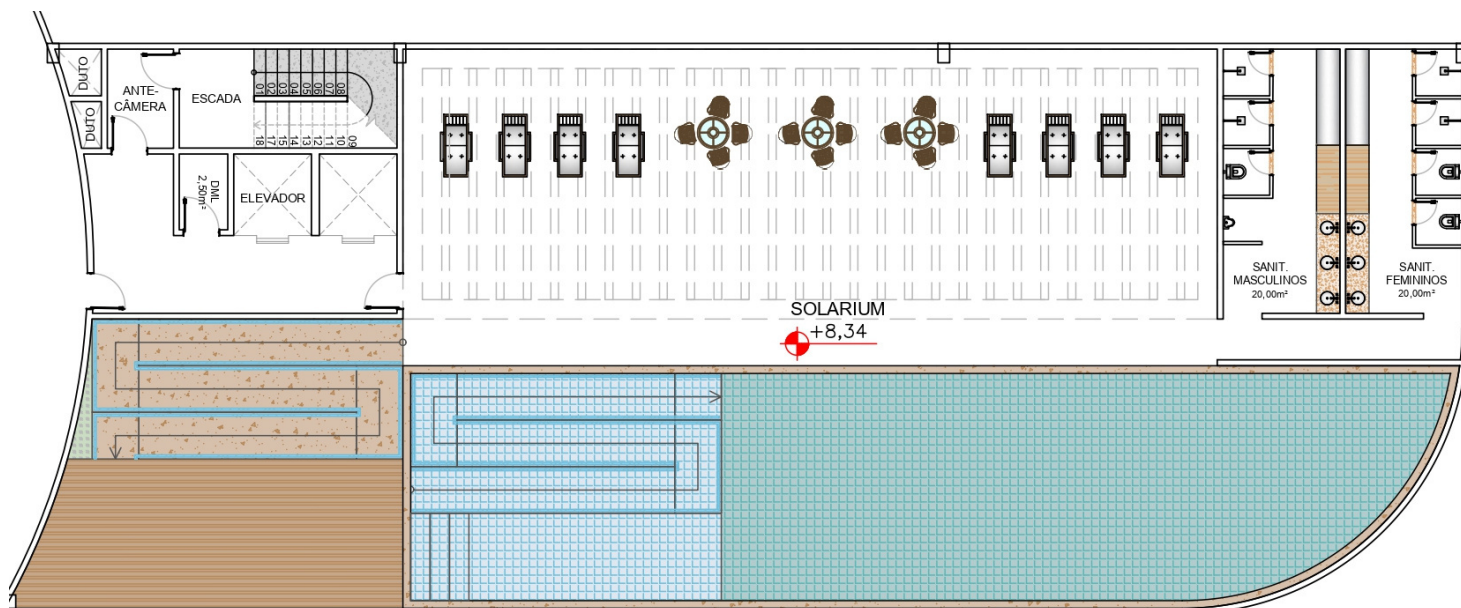
PLANTA

- 3º PAVIMENTO



PLANTA

- 3º PAVIMENTO



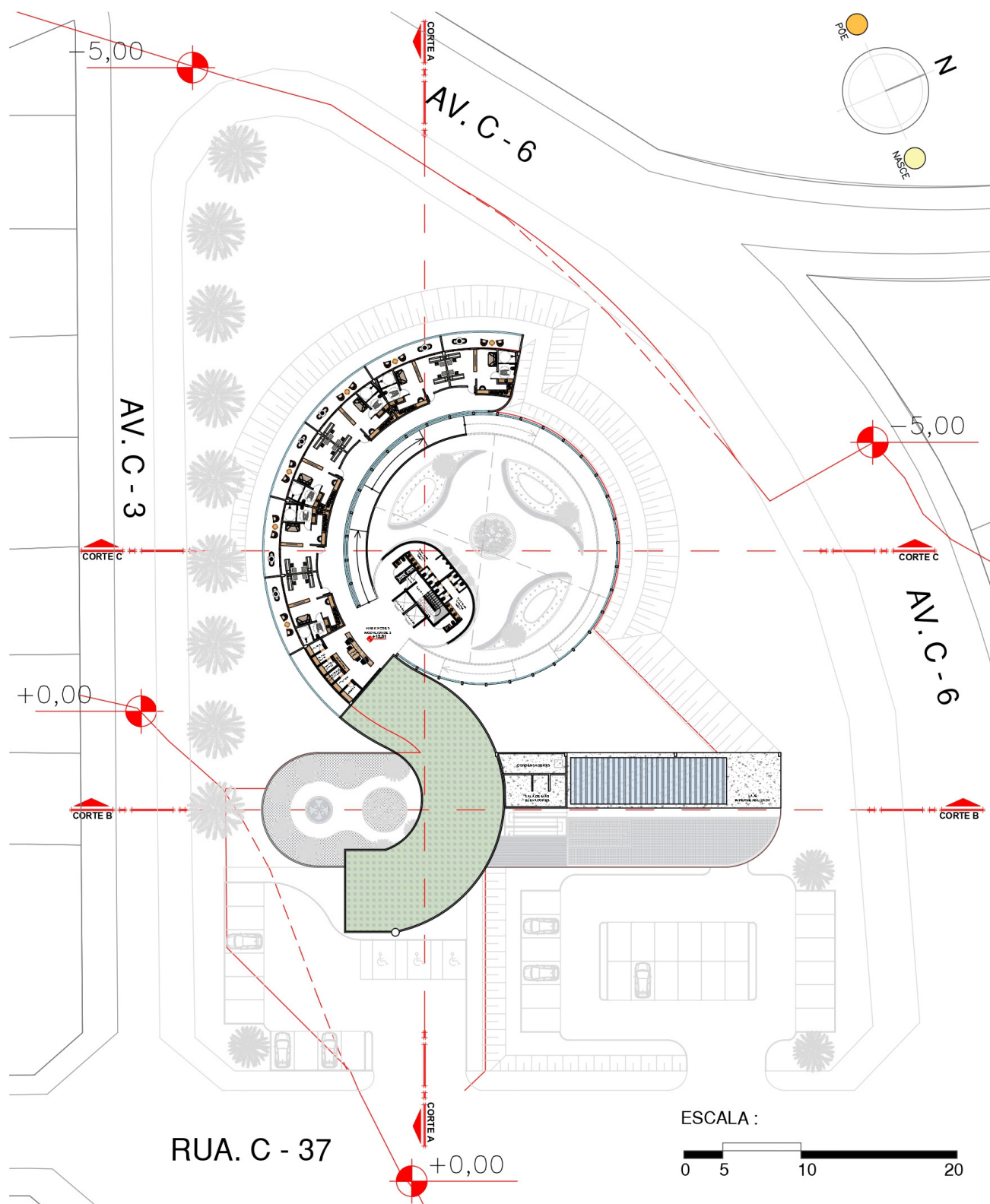
PLANTA

- 3º PAVIMENTO



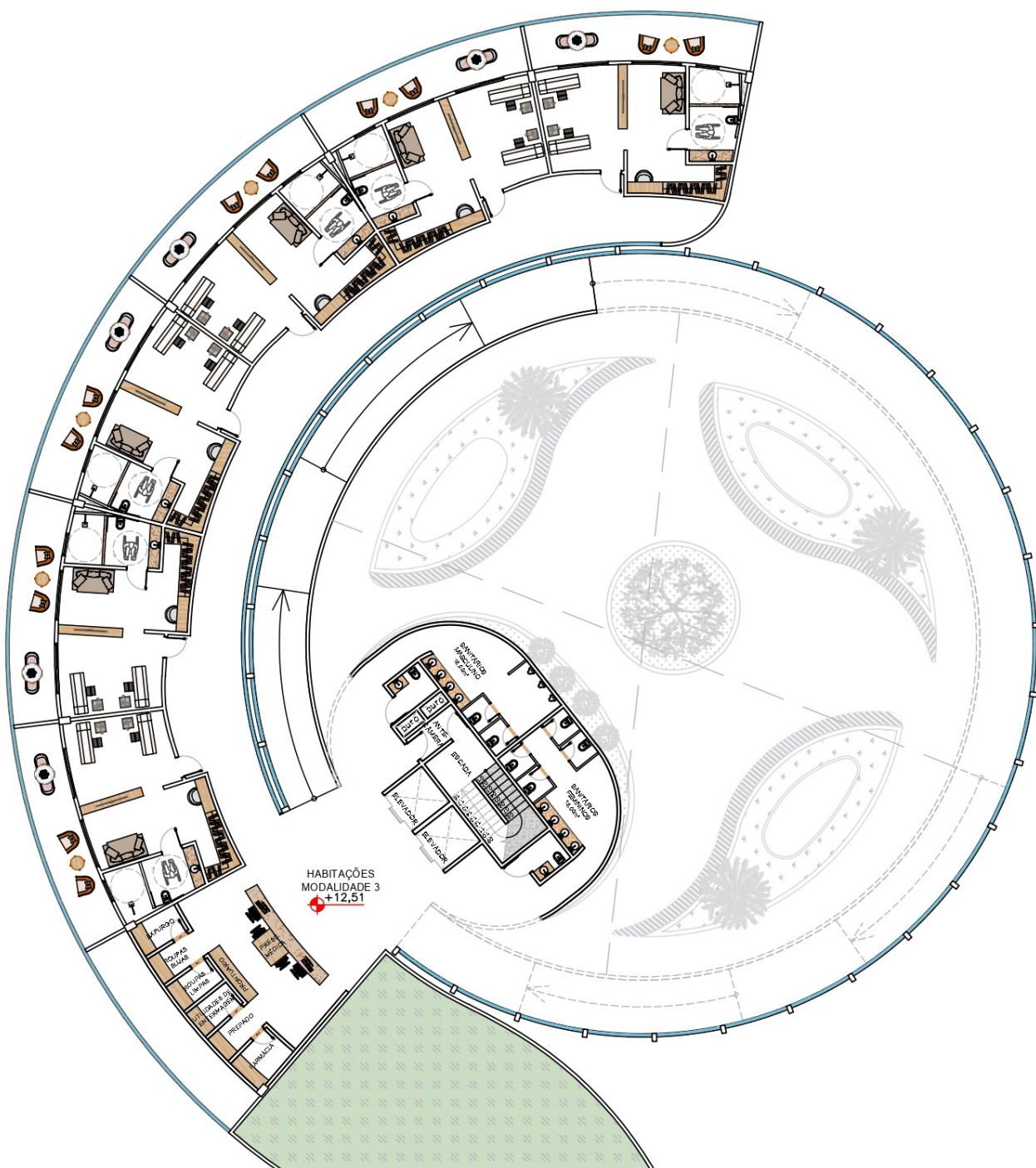
PLANTA

- 4º PAVIMENTO



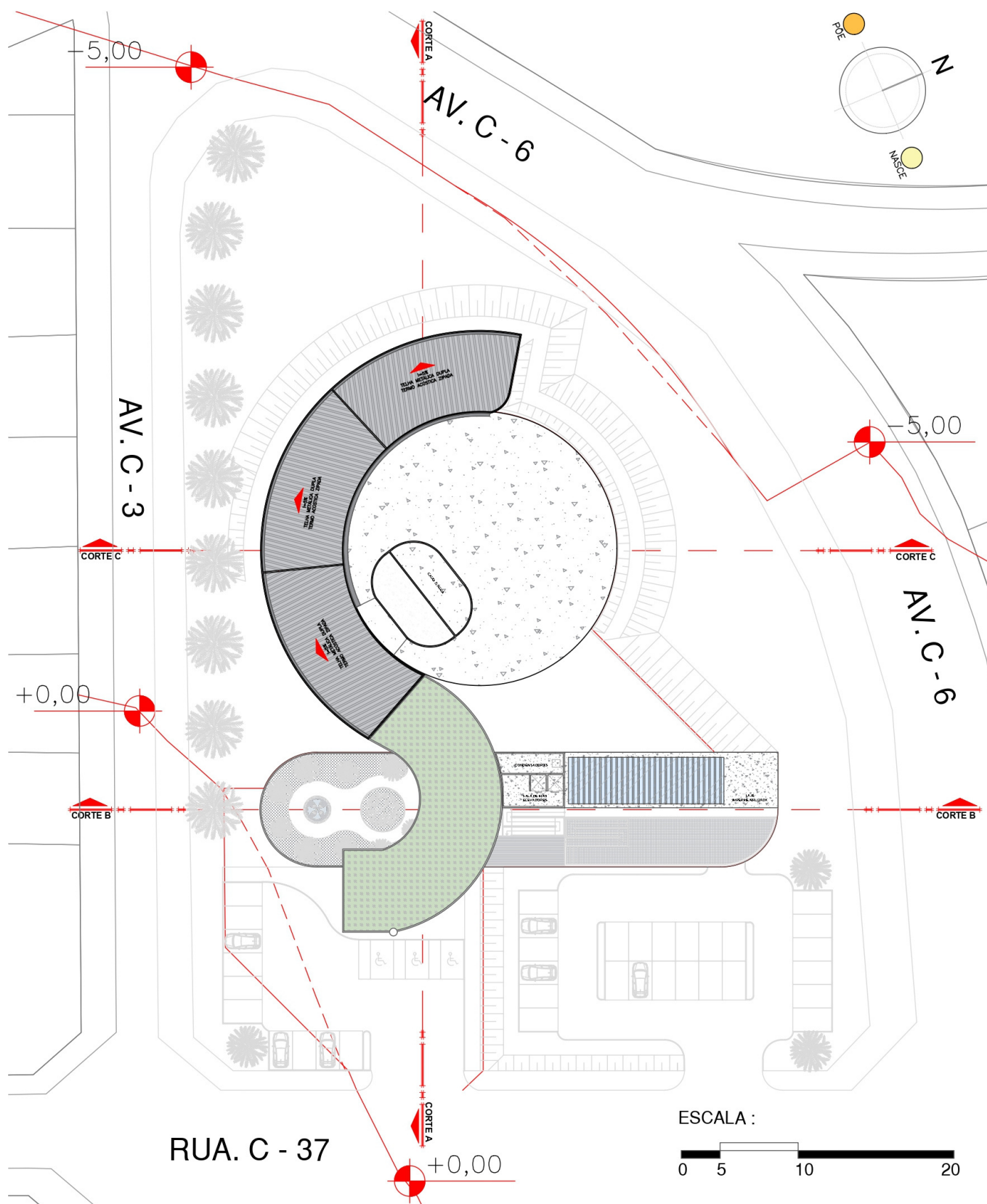
PLANTA

- 4º PAVIMENTO

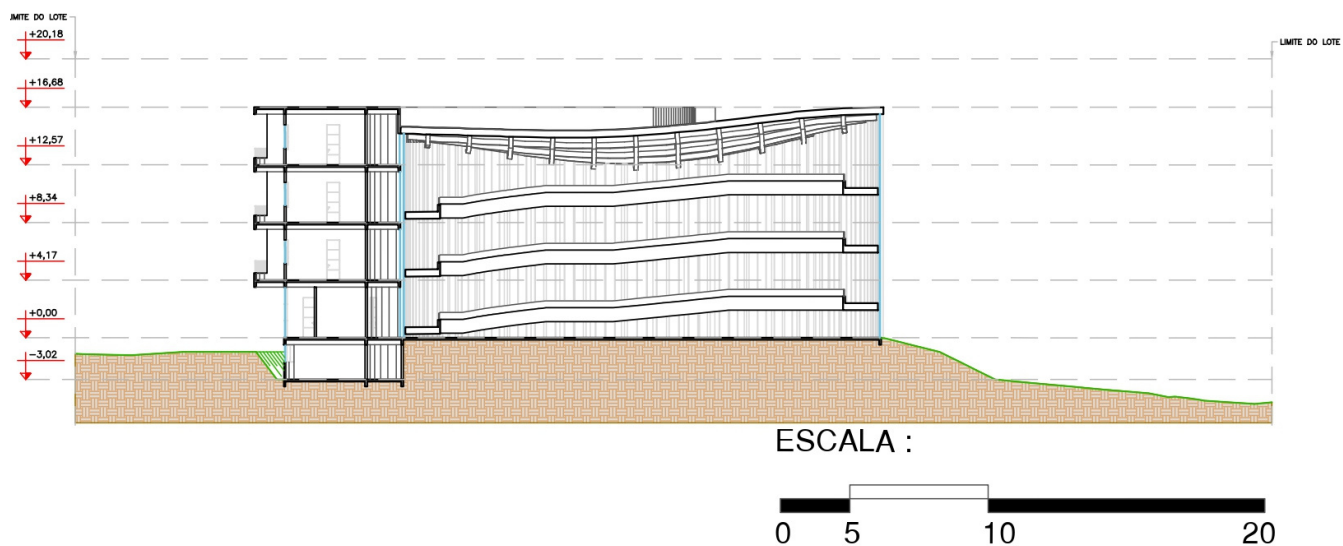
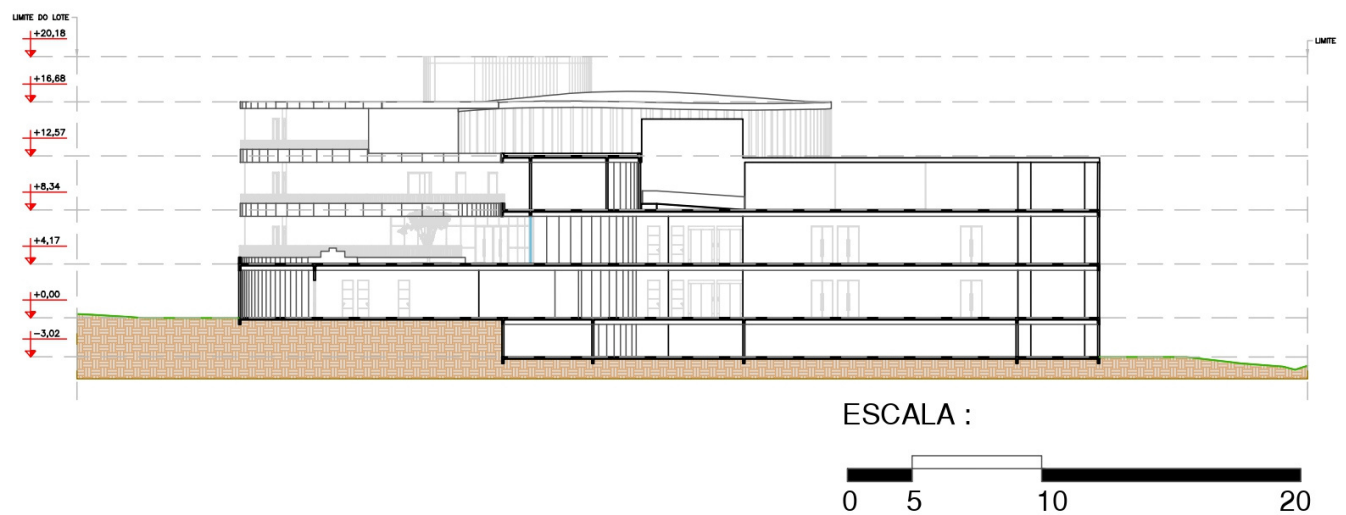
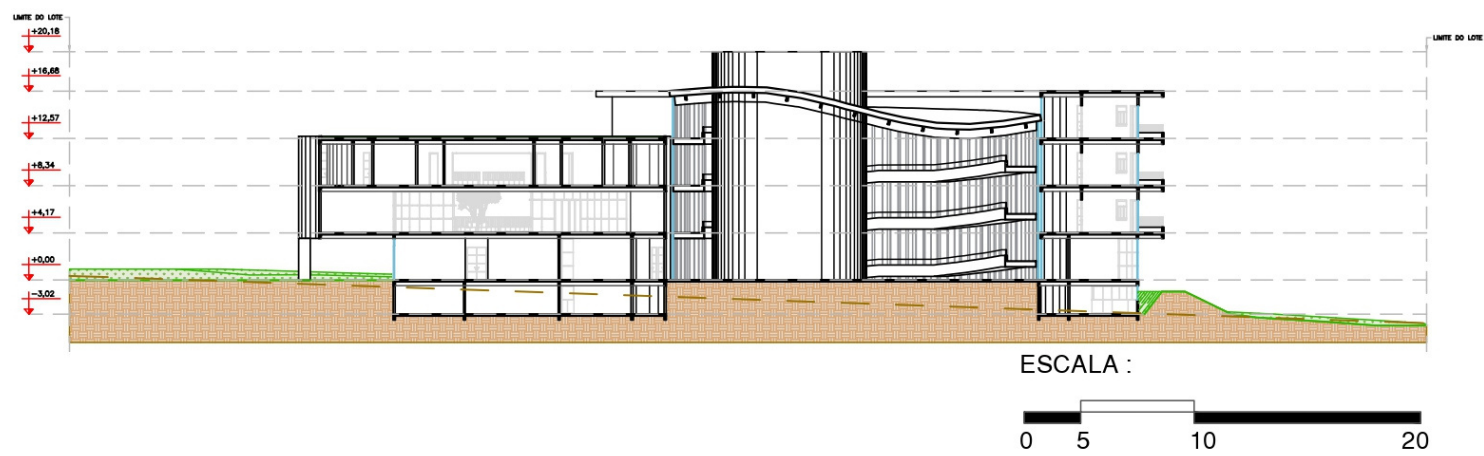


PLANTA

- 5º PAVIMENTO
COBERTURA



CORTES



PARTIDO FINAL



Imagem 35. Fonte: Produção autoral



Imagem 36. Fonte: Produção autoral

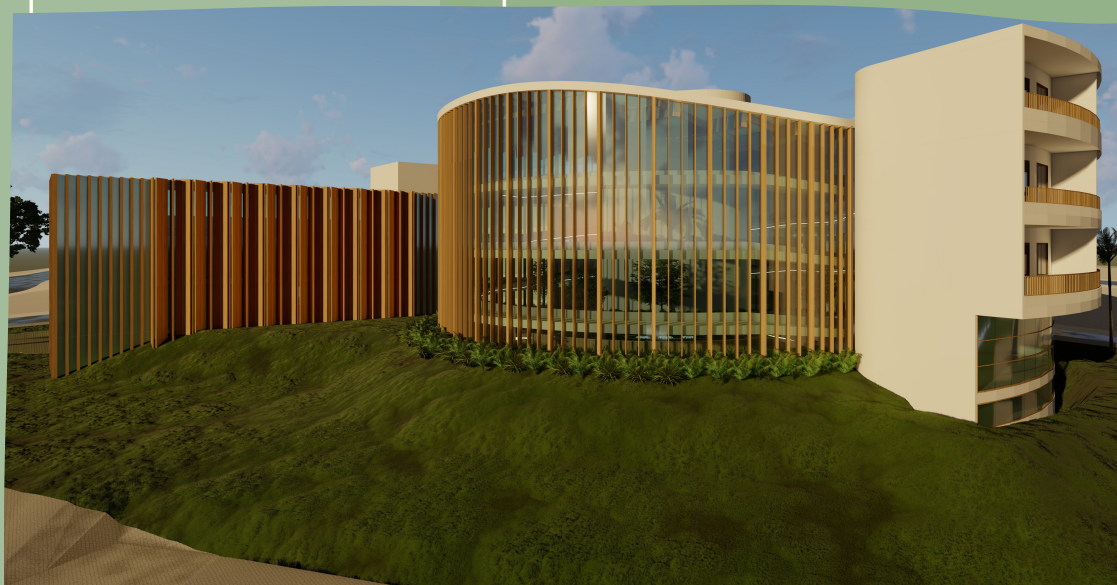


Imagem 37. Fonte: Produção autoral



Imagem 38. Fonte: Produção autoral



Imagem 39. Fonte: Produção autoral

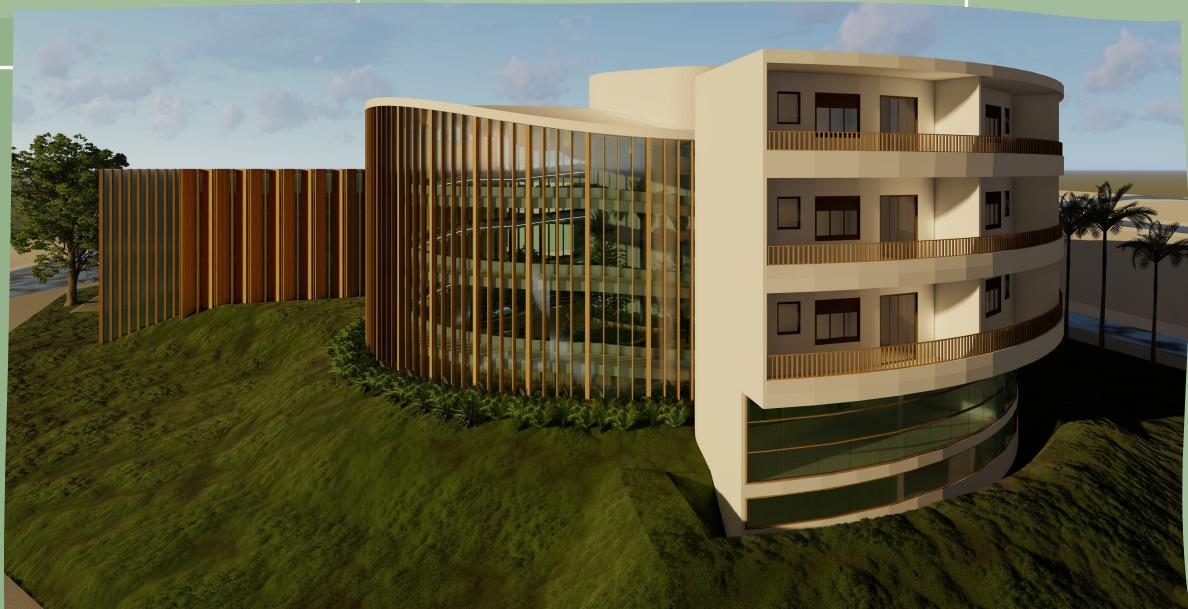


Imagem 40. Fonte: Produção autoral



Imagem 41. Fonte: Produção autoral



Imagem 35. Fonte: Produção autoral
Imagem 35. Fonte: Produção autoral

Imagem 42. Fonte: Produção autoral



Imagem 43. Fonte: Produção autoral



Imagem 44 Fonte: Produção autoral

Referências Bibliográficas

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-502-de-27-de-maio-de-2021-323003775>

<http://www.prac.ufpb.br/enex/trabalhos/6PRACNIETIFLUEX2013615.pdf>

https://www.saude.gov.br/images/imagens_migradas/2019/05/boletimmarco-abril-2019.pdf

<https://www.scielo.br/j/rbme/a/D6gQ8hMqWZdknzYh7jNf8jq/?lang=pt>

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9662-censodemografico-2010.html?t=microdados>

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_cuidado_idosos.pdf

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/instituicoesde-longa-permanencia-para-idosos>

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/instituicoesde-longa-permanencia-para-idosos/organizacao-das-ilpis>

<https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/elatorio-autoavaliacao-da-estrutura-e-condicoes-sanitarias-para-a-prevencao-econtrole-da-covid-19-em-ilpi-2-002.pdf>

<https://www.scielo.br/j/prc/a/qgS5Cdp9JcWBgW4Q84MDwsD/?lang=pt>

<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-denoticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-eultrapassa-30-milhoes-em-2017>

<https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=portal+do+envelhecimento>

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censodemografico-2010.html?edicao=10503&t=destaques>

<https://sites.pucgoias.edu.br/pos-graduacao/mestrado-cienciasambientais-saude/wp-content/uploads/sites/58/2018/08/04-Abordagens-Contemporaneas-do-Conceito-de-Saude..pdf>

<https://www.archdaily.com.br/br/803385/lar-casa-de-magalhaes-carvalhoaraujo>

<https://www.archdaily.com.br/br/941692/habitacao-para-idosos-exemplosde>

<https://www.archdaily.com.br/br/623201/campus-de-cuidados-com-oidoso-slash>

<https://www.archdaily.com/775831/nursing-and-retirement-home-dietger>

<https://www.archdaily.com/560871/the-architect-levs>

<https://www.archdaily.com.br/br/898313/como-projetar-para-a-terceiridade>

<https://sbgg.org.br/espaco-cuidador/envelhecimento-ativo/>

https://www.larcasabela.org.br/post/afeto-e-assistenciasocial?gclid=CjwKCAjwy7CKBhBMEiwA0Eb7aIHrOBRIbH9X5mbbT8ZpGUoOHumG3ebTuAEakfRz1aYr4CNqKs-3YhoCvREQAvD_BwE

https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Suas_Financiamento_IV.pdf

<https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>

<https://www.gesuas.com.br/blog/historia-da-assistencia-social/>

<https://www.mpes.mp.br/Arquivos/Anexos/4a46f022-05a3-4410-9627-6c9151ca6621.p>

<http://poliintegra.poli.usp.br/library/pdfs/a095a87eb365fe5e7c8c059741b7e70b.pdf>

