

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO SUL DE MINAS (UNIS/MG)

ARQUITETURA E URBANISMO

MAXWEL PEREIRA FRANÇOZO

**COLÔNIA:**

*uma nova perspectiva*

**AO IDOSO**

**NO MUNICÍPIO DE TRÊS CORAÇÕES**

Varginha – MG  
2020



**MAXWEL PEREIRA FRANÇOZO**

**COLÔNIA:** Uma nova perspectiva ao idoso no município de Três Corações

Trabalho de Conclusão de Curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS, como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo, sob a orientação da Prof. Msc. Daniella Coli Chagas e do Prof. Me. José Edwalto de Lima Júnior.

**Varginha – MG  
2020**



## MAXWEL PEREIRA FRANÇOZO

**COLÔNIA:** Uma nova perspectiva ao idoso no município de Três Corações

Trabalho de Conclusão de Curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário do Sul de Minas como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo, pela Banca Examinadora composta pelos membros:

Aprovado em: **03/12/2020**

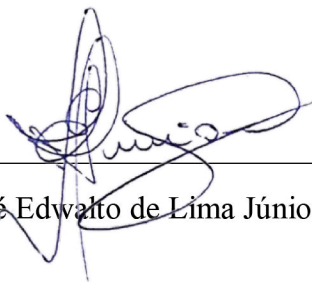
Prof.<sup>a</sup> Ma. Daniella Coli Chagas  
Coordenadora de Arquitetura e Urbanismo  
Centro Universitário do Sul de Minas - UNISULMG

Prof.<sup>a</sup> Ma. Daniella Coli Chagas

Coordenador do Curso de Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo

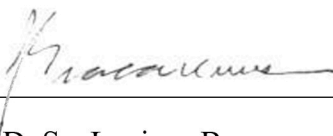
---

Prof.<sup>a</sup> MSc. Daniella Coli (Orientadora)



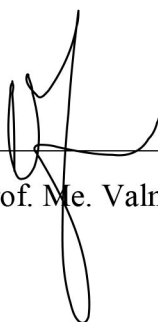
---

Prof. Me. José Edwalto de Lima Júnior (Orientador)



---

Prof.<sup>a</sup> D. Sc. Luciana Bracarense Coimbra



---

Prof. Me. Valmir Ortega

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus primeiramente pela oportunidade, permitindo que todas as etapas ao longo deste curso fossem concluídas.

A meus pais e família por todo suporte e paciência durante as difíceis horas de estudo, e especialmente a meu irmão que também se aventura no mundo da arquitetura, ajudando a me manter firme nesta caminhada.

A todos meus amigos de longa data que de alguma forma, colaboraram para a conclusão deste trabalho. Agradeço também aos novos amigos que a graduação proporcionou, especialmente à Cristiane, Maria Beatriz e Viviane, que durante todo o curso estiveram presentes nos melhores e mais difíceis momentos.

Aos professores que transmitiram e demonstraram todo seu conhecimento, técnica e profissionalismo acerca da arquitetura durante a graduação.

Agradeço as minhas chefes Paula Gonçalves e Bruna Silvestre e a todos os demais colegas, pela oportunidade de trabalhar em seu escritório e conhecer de perto a profissão, sendo uma grande fonte de inspiração e aprendizado para minha futura carreira.

## RESUMO

Este estudo apresenta um projeto de pesquisa e proposta arquitetônica para a implantação de um Centro de Apoio ao idoso no município de Três Corações, Minas Gerais. O tema dissertado discute acerca do crescimento da população idosa no país como um todo e na cidade de contexto, bem como as questões sociais e principais demandas da pessoa idosa. Com as conseqüentes limitações da qual a terceira idade está exposta, faz-se cada vez mais relevante à produção de um espaço que possibilite organizar e dar suporte a este grupo etário em suas diferentes particularidades, espaços que fortaleçam os vínculos sociais através da convivência, garantindo adequadamente seus direitos e evidenciando sua importância na sociedade. O trabalho coloca em evidência a notória ausência de equipamentos voltados a este propósito em nossas cidades, os poucos espaços existentes são sempre carentes de infraestrutura e de aspectos como acessibilidade e segurança. Com isso, a proposta surge analisando um bairro existente no município, que constitui importante relevância no cenário da saúde para a população em geral e sobretudo da população idosa, reunindo-os e de certa forma e oferecendo importantes serviços neste segmento. O local que já conta com um lar para idosos (do qual se faz importante objeto para a concretização da proposta) carece de serviços e de um equipamento com adequada infraestrutura e qualidade arquitetônica que dê enfoque e caracterize o local de fato como um complexo direcionado ao cuidado e reabilitação ao idoso.

**Palavras-chave:** Centro de Apoio. Idosos. Convivência. Infraestrutura.

## ABSTRACT

*This study presents a research project and an architectural proposal for the implementation of a Support Center for the elderly in the municipality of Três Corações, Minas Gerais. The dissertated topic discusses the growth of the elderly population in the country as a whole and in the city of context, as well as social issues and main demands of the elderly. With the consequent limitations of the exposed third age, the production of a space that allows organizing and supporting this age group in its different particularities, spaces that affect the common social bonds of coexistence, becomes increasingly relevant. changes in their rights and evidence of their importance in society. On the other hand, we have a notable lack of equipment for this purpose in our cities, the few existing spaces are always lacking in infrastructure and aspects such as accessibility and security. With this, an analysis proposal analyzing an existing neighborhood in the municipality, which presents relevant importance in the health scenario for the population in general and mainly the elderly population, bringing them together and in a way and using the main useful resources in this segment. The place that already has a large number of elderly people (which is the most important object to carry out the proposal) receives services and equipment with stability and architectural quality that allows to focus and characterize the place as a complex of treatment and rehabilitation for the elderly.*

**Keywords:** *Support Center. Seniors. Coexistence. Infrastructure.*

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Tecido urbano de Três Corações/Área de estudo.....	13
Figura 2: Bairro de estudo (Colônia Santa Fé) .....	13
Figura 3 e 4: Parte do edifício que se encontra desativado e em ruínas .....	14
Figura 5: Mapa esquemático do bairro .....	15
Figura 6: Pirâmide etária de Três Corações (Censo de 2010 do IBGE – Idosos já correspondiam a 10% da população total) .....	16
Figura 7: Projeção de pirâmides etárias no Brasil: Pessoas com mais de 65 anos serão mais de um quarto dos brasileiros em 2060 .....	21
Figura 8: Centro de convivência do idoso em Arujá (SP) .....	24
Figura 9: Centro Dia do Idoso, em Pindamonhangaba (SP) .....	24
Figura 10: Recanto das Orquídeas, Casa lar para idosos – Serra (ES) .....	25
Figura 11: Casarão em Santos (SP) onde funciona a República Renascer para idosos.....	25
Figura 12: Casa de Repouso Ipelândia, ILPI para idosos – Suzano (SP) .....	26
Figura 13: Representação do edifício Pilgrim Gardens .....	30
Figura 14 e 15: Vila dos idosos (Pari, São Paulo) .....	30
Figura 16 e 17: Fachada e inserção do projeto .....	38
Figura 18 e 19: Interior da edificação: salões onde são desenvolvidas as atividades.....	39
Figura 20 e 21: Exterior da instituição, que se aproxima muita com o envoltório da paisagem natural .....	39
Figura 22 e 23: Unidades residenciais do condomínio Cidade Madura .....	40
Figura 24 e 25: Implantação e modelo de planta baixa das residências geminadas .....	41
Figura 26 e 27: Praça com academia ao ar livre e horta comunitária .....	41
Figura 28: Implantação da Instituição .....	42
Figura 29 e 30: Espaços comuns e de circulação do edifício .....	43
Figura 31, 32 e 33: Espaços internos diferenciados pela setorização de usos em cores .....	43
Figura 34 e 35: Planta baixa e perspectiva explodida esquemática do projeto .....	44

Figura 36: Diagrama conceitual (diretrizes e características projetuais das referências .....	45
Figura 37 e 38: Aspectos demográficos de Três Corações .....	46
Figura 39: Mapa 1 – Contextualização geográfica .....	47
Figurar 40: Mapa 2 – Território Urbano (centro da cidade e área de estudo) .....	47
Figura 41: Av. José Capistrano de Souza, interliga os bairros que antecedem o local de estudo .....	47
Figura 42 e 43: Rodovia 862, dá acesso ao bairro .....	48
Figura 44: Mapa 3 – Levantamento Geral .....	48
Figura 45: Mapa 4 – Uso e Ocupação do Solo .....	49
Figura 46: Perspectiva “voo de pássaro” esquemática do bairro (inserção das fotografias) .....	50
Figura 47: Mapa 5 – Hierarquia Viária; conflitos; transporte .....	54
Figura 48: Mapa 6 – Aspectos Ambientais .....	55
Figura 49: Perspectiva geral do bairro .....	55
Figura 50: Terreno para implantação da proposta .....	55
Figura 51: Dimensões do terreno .....	56
Figura 52: Mapa 7 – Topografia .....	56
Figura 53: Permeabilidade visual (Transparência); Conexão com a natureza (Paisagem); Espaços sensoriais (Humanização) .....	60
Figura 54: Fluxograma do Centro de Apoio .....	60
Figura 55: Setorização – Pavimento Térreo .....	61
Figura 56: Setorização – Primeiro Pavimento .....	61
Figura 57: Setorização (Volumetria) – Usos e relação de ocupação .....	61
Figura 58: Implantação do Centro de Apoio .....	62
Figura 59: Elevação esquemática da volumetria (incidência solar manhã) .....	63
Figura 60: Estudo de sombra (manhã) .....	63
Figura 61: Elevação esquemática da volumetria (incidência solar tarde) .....	63
Figura 62: Estudo de sombra (tarde) .....	63

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 01: Dados populacionais do município de Três Corações (IBGE e DATASUS, 2010) .....	31
Tabela 02: Parâmetros de Legislação quanto ao uso e ocupação do município. (Lei nº 525/2019) .....	37
Tabela 03: Programa de Necessidades .....	57

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>1.1 Apresentação</b> .....	<b>12</b>
<b>1.2 Problemática</b> .....	<b>13</b>
<b>1.3 Justificativa</b> .....	<b>15</b>
<b>1.4 Objetivo geral</b> .....	<b>16</b>
1.4.1 Objetivo específico .....	16
<b>1.5 Metodologia</b> .....	<b>17</b>
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>18</b>
<b>2.1 A questão da velhice, o envelhecimento da população na atualidade e suas implicações</b> .....	<b>18</b>
<b>2.2 A realidade do idoso no Brasil</b> .....	<b>19</b>
<b>2.3 O idoso nas mais diversas categorias</b> .....	<b>21</b>
<b>2.4 As instituições assistenciais para idosos</b> .....	<b>23</b>
2.4.1 Demandas assistenciais e gerenciamento .....	26
2.4.2 Arquitetura: estrutura, estética perceptiva e humanização dos espaços ....	27
2.4.3 Novas propostas de moradias dignas para idosos .....	29
<b>3. ASSISTÊNCIA AO IDOSO NO MUNICÍPIO DE TRÊS CORAÇÕES</b> .....	<b>31</b>
<b>3.1 A realidade do atendimento ao idoso no Município de Três Corações</b> .....	<b>31</b>
<b>3.2 Instituições para idosos em Três Corações</b> .....	<b>31</b>
<b>3.3 O sistema de atendimento ao idoso na rede Fhemig (Fundação Hospitalar de Minas Gerais) e sua assistência no município</b> .....	<b>32</b>
<b>3.4 Breve histórico sobre o local de estudo</b> .....	<b>33</b>
3.4.1 Colônia Santa Fé, um breve histórico .....	33
3.4.2 Casa da Saúde Santa Fé: a realidade atual de uma ex-colônia de hanseníase .....	34
<b>4. ASPECTOS LEGAIS</b> .....	<b>35</b>
<b>4.1 Leis pertinentes ao idoso</b> .....	<b>35</b>
4.1.1 Estatuto do Idoso .....	35



4.1.2 Revisão da NBR 9050/2015 .....	36
<b>4.2 Leis do município (Três Corações) .....</b>	<b>36</b>
4.2.1 Código de obras .....	36
4.2.2 Uso e ocupação do solo .....	37
<b>5. REFERENCIAL PROJETUAL .....</b>	<b>38</b>
<b>5.1 Referências Projetuais .....</b>	<b>38</b>
5.1.1 Associação São Joaquim de Apoio à Maturidade (Centro de Convivência) .....	38
5.1.2 Projeto Cidade Madura .....	40
5.1.3 Centro Geriátrico Santa Rita em Ciutadella .....	42
<b>5.2 Análise das referências projetuais .....</b>	<b>44</b>
<b>6. DIAGNÓSTICO DE ÁREA DE ESTUDO .....</b>	<b>46</b>
<b>6.1 A cidade, o contexto da área e suas potencialidades .....</b>	<b>46</b>
<b>6.2 Estudo do entorno .....</b>	<b>48</b>
6.2.1 Levantamento geral .....	48
6.2.2 Análise de uso do solo .....	49
6.2.3 Levantamento fotográfico: análise de infraestrutura e arquitetura do bairro .....	50
6.2.4 Hierarquia viária: sistema viário; conflitos; transporte .....	53
6.2.5 Aspectos ambientais .....	54
6.2.6 Terreno e Topografia .....	55
<b>7. DESENVOLVIMENTO PROJETUAL .....</b>	<b>57</b>
<b>7.1 Programa de necessidades .....</b>	<b>57</b>
<b>7.2 Conceito .....</b>	<b>59</b>
<b>7.3 Setorização e Fluxograma .....</b>	<b>60</b>
<b>7.4 Partido .....</b>	<b>62</b>
<b>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>64</b>
<b>9. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>65</b>

## **1. INTRODUÇÃO**

### **1.1 Apresentação**

O aumento da população idosa e o envelhecimento como uma dádiva da longevidade humana são fatos que cada vez mais se tornam frequentes em nosso cotidiano. A terceira idade é entendida também como uma grande conquista social para a população em geral, afinal, em muitos contextos essa etapa da vida é encarada como um desafio, não só do ponto de vista social, mas também médico e científico, que buscam constantemente meios de viver mais e envelhecer com saúde. À medida em que a idade se avança, alguns aspectos de saúde, tanto física quanto emocional, vão necessitando de atenção e cuidado, comprometendo grandes impactos na qualidade de vida das pessoas. Acerca desta questão e como uma alternativa assistencial ao idoso, uma das respostas imediatas disponíveis na sociedade, em muitas realidades, acaba sendo a institucionalização desta parcela da população em regime de lar, centros dia, ou instituições de longa permanência.

Faz-se, então, cada vez mais relevante à produção de um espaço que envolva idosos, e, de igual forma, possibilite organizar e dar suporte social a este grupo etário, garantindo adequadamente seus direitos sociais. Em contrapartida é notória a ausência de instituições voltadas a este propósito dentro das cidades, onde os espaços existentes são sempre carentes de infraestrutura, acessibilidade e segurança para as diferentes necessidades de cada indivíduo e suas particularidades, uma vez que a chegada da velhice traz consigo uma série de novas necessidades. Conhecer o impacto de uma instituição sobre estes aspectos pode possibilitar o raciocínio de planejamento e direcionamento de ações projetuais para o suporte adequado que possam levar à prevenção e promoção de sua qualidade de vida diária.

A proposta para o projeto do Centro de Apoio ao Idoso surge como uma necessidade na tentativa de reintegrar e oferecer amparo social e assistencial adequado ao idoso no município de estudo, implantando a instituição em um local já consolidado (Fig. 1 e 2), do qual o uso é predominantemente hospitalar, e onde o atendimento ao idoso acontece em alta demanda, tanto do município como de regiões vizinhas, o que já coloca de imediato a figura da terceira idade em foco principal, com demanda de um equipamento específico para a assistência condizente às necessidades levantadas.

Uma instituição deste cunho se diferencia no fato em que os pacientes possam ter um local onde consigam frequentar e serem atendidos, bem como também realizar atividades

diversas, mantendo-os ativos e servindo como um espaço de apoio para a família, que por alguma razão, seja ela financeira ou de disponibilidade de tempo, não consegue oferecer atenção adequada para com estes.

**Fig. 1:** Tecido urbano de Três Corações/Área de estudo



**Fig. 2:** Bairro de estudo (Colônia Santa Fé)



**Fonte:** Google Earth (2020), modificado pelo autor (2020).

## 1.2 Problemática

No município de Três Corações como um todo, há alguns locais assistenciais para idosos, porém, estes se resumem a asilos, lares e espaços de repouso, incluídos até mesmo no local de estudo e funcionam imediatamente como moradia. Os espaços disponíveis são sempre faltantes no quesito infraestrutura, cumprindo e obedecendo somente aos cuidados assistenciais básicos necessários, onde o programa existente é pobre, com muitas falhas de organização e de insuficiência notória.

O local de estudo deste trabalho, por sua vez, apesar de localizado a 6,7 km de distância do centro da cidade de Três Corações (configurando-se como zona rural), é muito frequentado cotidianamente pela população tricordiana de forma geral, especialmente por ter seu uso voltado à função hospitalar. O bairro, conhecido como Colônia Santa Fé, tem sua origem no ano de 1942 com a função de abrigar o isolamento compulsório das pessoas que foram evacuadas do município por serem diagnosticadas portadoras de hanseníase. Com o passar dos anos e com os novos conhecimentos sobre a hanseníase e os avanços da tecnologia, uma nova perspectiva surgiu a respeito dos Hospitais Colônias, e atualmente, após muitas reformas, o local de estudo passou a realizar serviços ambulatoriais para o município de Três Corações. Desde então, a Casa da Saúde Santa Fé realiza assistência médico-hospitalar em diversas áreas da saúde, atendendo gratuitamente cerca de 4 a 5 mil pessoas mensalmente, dentre elas muitos

idosos, o que tornou a instituição uma referência na saúde para o município e redondezas neste quesito.

Por consequência do passado e da doença, a população residente no bairro tem sua maioria pertencente à terceira idade, a área residencial é composta por aproximadamente 60 moradias. De igual forma, outro fator determinante para a proposta é a existência de um lar de idosos no bairro com 32 idosos instalados atualmente. A edificação, construída para comportar 100 leitos asilares, teve uma grande extensão de sua construção desativada por enfrentar muitos problemas na infraestrutura do edifício (Fig. 3 e 4). Hoje em ruínas, essa grande parte do prédio se encontra deteriorada e imprópria para uso. Como reflexo disto, o restante da edificação ainda ativa enfrenta uma precária funcionalidade, o mobiliário antigo, uma quantidade insuficiente de sanitários disponíveis, e o refeitório onde realizam as refeições se localizando em um outro edifício (Fig. 5), demonstram que a construção não comporta todos os usuários de forma adequada.

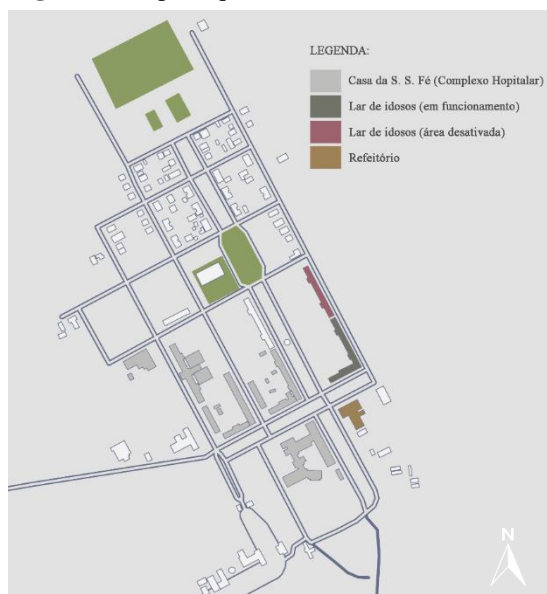
**Fig. 3 e 4:** Parte do edifício que se encontra desativado e em ruínas.



**Fonte:** Acervo do autor (2020)

O lar ainda ativo, ampara idosos que de alguma forma foram mais afetados pelas sequelas da hanseníase, estes já não possuindo vínculos familiares, se encontram necessitados de cuidados especiais, sendo ainda alguns caracterizados dependentes e portadores de adversidades físicas e/ ou mentais, com a faixa etária compreendida entre 70 e 90 anos.

Sendo assim, há uma demanda muito grande de idosos de todo o município que frequentam a Casa da Saúde Santa Fé em busca de atendimento especializado, precisando enfrentar longas esperas por consultas, e de igual forma, usuários já estabelecidos no local, sendo estes: moradores do bairro e residentes do lar de idosos. É notória a potencialidade do bairro para a implantação de um Centro de Apoio ao Idoso, haja vista que além da ligação identitária da população e dos residentes com o lugar, ele possui serviços de saúde importantes à terceira idade.

**Figura 5:** Mapa esquemático do bairro.

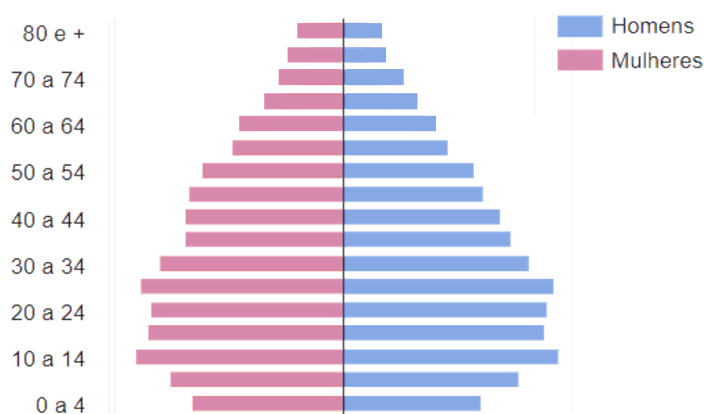
**Fonte:** Elaborado pelo autor (2020) com base no Google Earth e Maps (2020).

### 1.3 Justificativa

O tema surge analisando o grande número de idosos e a pequena quantidade de espaços e centros destinados à assistência e suporte destes, avaliando amplamente, esta realidade é presente no país e se reflete em nossos municípios em muitas entidades existentes. Segundo dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) dos últimos dois censos, nos anos 2000 e 2010, a população idosa caracterizada pela faixa etária acima de 60 anos passou de 14 milhões para mais de 20 milhões de pessoas. A estimativa é que a porcentagem tende a aumentar nas próximas décadas, já que a longevidade caminhou gradativamente desde os últimos anos.

Atualmente, com a expectativa de vida aumentando, a chegada da terceira idade alcançará maiores proporções, se fazendo de imediato e necessário nos adaptar para propiciar melhores condições de vida a esta grande fração populacional da qual pertenceremos um dia. Como a realidade do idoso é bastante complexa acerca de suas limitações e necessidades, é notória uma ausência de incentivo e apoio tanto do ponto de vista social quanto do próprio ambiente familiar. Nesta questão se sobressai mais um forte motivo para o investimento da qualidade de vida, pois onde há possibilidade de manutenção da saúde, se distancia a prática da negligência. Desta forma, é importante construir uma discussão acerca da aceitação ao processo de envelhecimento em nossa sociedade, ressaltando a capacidade ativa e produtiva da população idosa, fazendo-os permanecer entusiasmados com a vida e conseqüentemente contribuindo para que possam lutar contra suas enfermidades.

Com uma demanda consideravelmente alta de assistência específica no município (bairro de estudo) e conseqüentemente a inexistência de um equipamento que reúna e lide de forma adequada com o usuário chave, tendo em vista que o local se trata de um complexo do qual é amparado pela rede Fhemig para apoio ao idoso (não oferecendo instrumento e especificidade para tal), e também a infraestrutura precária do lar de idosos presente no bairro, foi vista a necessidade de um projeto assistencial referente, que proporcione assistência ao idoso, um equipamento público que atenda esta demanda do município e dos residentes do bairro.



**Fig. 6:** Pirâmide etária de Três Corações (Censo de 2010 do IBGE – Idosos já correspondiam a 10% da população total).

**Fonte:** IBGE, censos e estimativas

## 1.4 Objetivo Geral

A proposta consiste em desenvolver um projeto arquitetônico para um Centro de Reabilitação ao Idoso a ser implantado no município de Três Corações. Visando amparar diversas faixas etárias de idosos que procuram a Casa de Saúde Santa Fé, principalmente a dos residentes no bairro, a proposta inclui ainda uma unidade residencial para comportar os que se encontram afetados pela estrutura atual do lar existente no bairro, desativando seu funcionamento e passando-a para o novo objeto arquitetônico.

O Centro de Reabilitação a ser desenvolvido se configurará como uma instituição pública, onde a especialidade oferecida se integra na área da Gerontologia, com o instrumental específico para obtenção de saúde e reabilitação funcional, oferecendo suporte adequado para atividades e recebimento de idosos na região.

### 1.4.1 Objetivo Específico

Promovendo a manutenção da saúde e qualidade de vida, o Centro de Apoio ao Idoso priorizará os cuidados para a preservação de autonomia e independência do idoso. Dessa forma, a concretização da proposta e as atividades que a materializam se desenvolvem sob as respectivas visões, a fim de que se realize os seguintes objetivos específicos:

- Conscientização e incentivo para que projetos de mesmo cunho sejam idealizados com mais frequência;
- Tornar o local de implantação ainda mais relevante para o município como um todo e conseqüentemente mais acessível para a comunidade;
- Promover a arquitetura como agente para o bem estar do público alvo;
- Romper o conceito mórbido presente nos hospitais de contexto da área de estudo, através de elementos que possam influenciar o subconsciente dos usuários de forma lúcida e positiva, como o uso de cores e presença de iluminação.
- Desconstruir através da arquitetura a atmosfera idealizada de confinamento em instituições;
- Ressaltar e ampliar a relação de autoestima, interesse e capacidade para uma vida ativa e saudável, motivando o envelhecimento ativo;
- Fortalecer vínculos de convívio entre idosos, voluntários e profissionais, e aumentando conseqüentemente o engajamento comunitário;

### **1.5 Metodologia**

Na primeira etapa, a metodologia adotada para o desenvolvimento do trabalho se deu com base na leitura de artigos e textos acerca do tema, objetivando um embasamento teórico que permita compor o capítulo de introdução e conseqüentemente o capítulo de fundamentação teórica onde o tema é discutido acerca de sua diversidade e complexidade. Seguidamente uma análise de projetos referenciais que possibilite conhecer instituições voltadas para o mesmo princípio bem como uma revisão de normas vigentes que dão embasamento para a construção e idealização da proposta, compõem a segunda etapa do trabalho.

Dessa forma, para a elaboração da proposta em si, o local definido foi determinado levando em conta suas potencialidades e contexto no município, que são propícios à implantação do Centro de Apoio ao Idoso. Seguidamente foi desenvolvido um diagnóstico que contextualize o local de estudo e suas potencialidades e, de igual forma, identifique suas condições para atender o projeto. Esta etapa de levantamento e análises são definitivas para que se possa nortear a definição de um plano de necessidades para a concretização e elaboração das etapas pré-projetuais, que consistem em: Definição do conceito; Setorização, fluxograma e Partido, onde são definidas estratégias e estudos volumétricos da proposta construída até então, primordiais para a elaboração do projeto final.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 A questão da velhice, o envelhecimento da população na atualidade e suas implicações**

Segundo a determinação da biologia, entende-se que velhice é uma fase do ciclo de vida humano do qual é caracterizado pelas mudanças morfológicas e funcionais próprias do organismo humano, geralmente identificadas a partir de perdas no que se diz respeito ao funcionamento deste sistema como um todo. Tal processo de declínio torna frágil as capacidades físicas, psicológicas e comportamentais do indivíduo, como ausência de respostas do sistema cognitivo para as necessidades da vida cotidiana, e o aumento de riscos a doenças. No entanto, o envelhecimento não só é determinado pelo fator biológico, leva também em consideração, parâmetros psicológicos e sociais. Aos parâmetros sociais, compreende-se as questões relacionadas ao ambiente físico em que o indivíduo está exposto, as barreiras físicas e problemas de mobilidade enfrentados, e território onde se habita, que podem interferir diretamente no diagnóstico da velhice. Ao fator psicológico, entende-se questões como a facilidade de aprendizagem e memória, as capacidades cognitivas, fatores comportamentais e outros coeficientes, que influenciam até mesmo no desenvolvimento de doenças emocionais com o processo de envelhecimento. A concordância entre esses três fatores (biológico, psicológico e social) é a razão para a qual o diagnóstico da velhice se dê de forma distinta de pessoa para pessoa. Para tanto, de acordo com o relatório mundial de envelhecimento e saúde, publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), podemos compreender que tais efeitos podem ser também amenizados ou intensificados de acordo com a genética, estilo de vida, ambiente e fatores externos ao indivíduo, como condições históricas, políticas, econômicas, geográficas ou culturais.

Portanto, a influência da genética no desenvolvimento de problemas crônicos, como diabete, doença cardíaca, mal de Alzheimer e certos tipos de câncer, varia bastante entre os indivíduos. Para muitos indivíduos, comportamentos como não fumar, capacidade de enfrentar problemas e uma rede de amigos e parentes próximos pode modificar efetivamente a influência da hereditariedade no declínio funcional e no aparecimento de doenças. (OMS, 2005).

A maneira com que o indivíduo viveu sua vida pode vir definir traços de como ele viverá sua velhice. Definida por variáveis ambientais e pessoais, a dinâmica do envelhecimento apesar de única e individual, tem suas mudanças se manifestando em todas as dimensões da vida, afetando não só quem envelhece, mas toda a sociedade ao redor.



Dessa forma, hoje, grande parcela de idosos são compostos por indivíduos ativos, participantes contínuos do cenário urbano, eles se exercitam, estudam, trabalham, frequentam comércios, instituições, locais de lazer, assim estando inseridos completamente no cotidiano social. De igual forma, estando bem mais suscetíveis à riscos de doenças, encontram-se entre estes, aqueles com diferentes condições de saúde, tendo sua vitalidade qualificada por diversas implicações, das já mencionadas, relacionadas à fatores externos e ou genéticos, ou ainda aqueles que por carência de recursos financeiros, ou mesmo falta de apoio familiar, se veem obrigados a conviver em instituições. O apoio e a convivência familiar constituem e interferem muito na qualidade de vida do idoso, os vínculos sociais são definitivos para que o desenvolvimento da velhice não aconteça de forma falha.

É evidente a preocupação com que se deve ter para que cada vez mais as cidades sejam equipadas com políticas e serviços em prol do idoso, pois mesmo estando suscetíveis a infinitas questões naturais da biologia e intempéries do cotidiano, são vulneráveis a diversos fatores sociais como a negligência, o abandono e o preconceito entre gerações.

“A imagem predominante sobre o envelhecimento é do idoso dependente e vulnerável econômico, físico e socialmente. Os debates atuais sobre o envelhecimento muitas vezes enveredam para os argumentos referentes aos custos dos idosos para a sociedade e principalmente, para a população economicamente ativa. (SCHUSSEL, pag. 55, 2012).

Segundo as resoluções do Conselho Nacional da Pessoa Idosa (CNDI):

“A maneira com que a pessoa idosa é tratada na sociedade acontece de forma muito contraditória, hora é valorizada através de sua cultura, experiência, sendo considerados sábios e grandes fontes de informação, hora é visto como dependente e alienado”.

Sendo assim, temos o envelhecimento como um processo natural de transformação do ser humano, enquanto que a velhice fica interpretada por muitos como construção social.

## **2.2 A realidade do idoso no Brasil**

Ainda segundo a OMS, até 2025 o Brasil será o 6º país com maior número de idosos no mundo. A este fato, deve-se que o envelhecimento da população surgiu através de um grande contexto de mudanças sociais, culturais, econômicas, institucionais que configuraram novos estilos e maneiras de viver ao longo dos anos, conseqüentemente implicando diretamente a condição de longevidade da sociedade, que acontecem de

maneira diferente de localidade para localidade, onde ultimamente os registros tem apontado um aumento nas taxas de natalidade e conseqüentemente uma redução da taxa de mortalidade em idades avançadas no território nacional como um todo.

No Brasil, assim como em todos os países em desenvolvimento, é classificado como idoso quem completa 60 anos de idade (OMS). Em contrapartida, recentemente um projeto para alterar essa classificação se encontra em análise na Câmara dos Deputados, onde existe um plano para alterar a legislação vigente do Estatuto do Idoso passando a considerar como idoso, pessoas com 65 anos de vida, e não mais 60. A discussão se apoia na justificativa de que a cada dia, vemos mais pessoas atingindo essa idade com qualidade de vida, com plena atividade laboral, intelectual e até mesmo física. A mudança pode interferir em diversos asseguramentos do idoso no país, como por exemplo, sua prioridade no tratamento em transportes coletivos e atendimentos públicos.

Sabe-se que em nosso país, a realidade de muitos idosos é a de continuar trabalhando mesmo após ter concluído sua contribuição ao aposentar, pois nem sempre seus direitos, concedidos pelo governo, são suficientes para seu sustento ou do grupo familiar pertencente. Situação que se difere bastante de países desenvolvidos, onde o idoso se prepara previamente em termos financeiros para a chegada da velhice. Há uma discussão quanto a este processo de classificação, acredita-se que “idoso” identifica não somente o indivíduo diante de seu ciclo de vida orgânico, pois abrange e inclui indivíduos em diversas esferas da vida social, tais como trabalho e família.

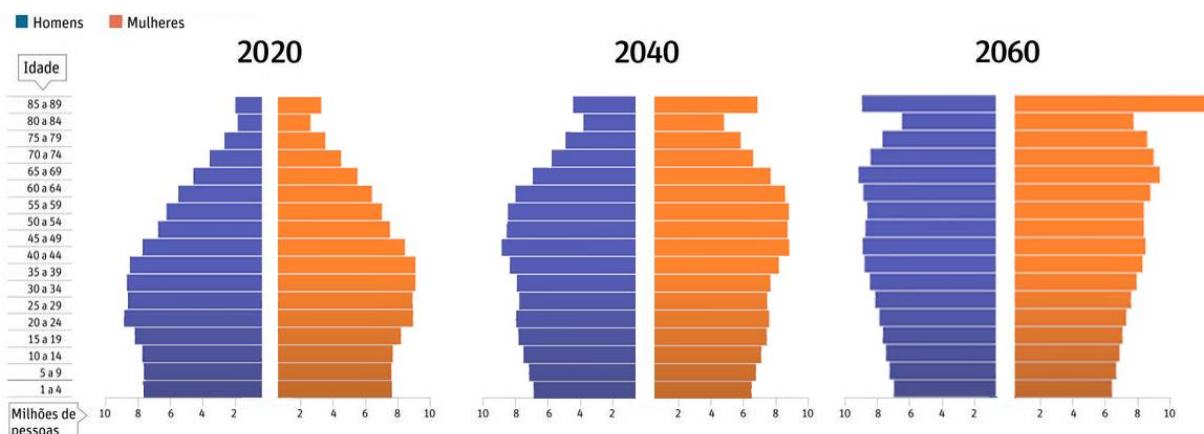
“As mudanças do perfil da população ocorridas nas últimas décadas no Brasil, obrigam aos pesquisadores e gestores públicos a realizar uma avaliação sobre as políticas sociais em andamento no país.” (SCHUSSEL, pag. 55, 2012).

Essa questão demonstra não ser recente e apresenta bastante discussões no cenário nacional desde a década passada, pois deve ser levada em conta a heterogeneidade entre os indivíduos, considerando condições como raça, categorias sociais, realidade territorial, para que assim não se excluam indivíduos que se veem necessitados de tais políticas. Como é debatido no livro: Os novos idosos brasileiros, muito além dos 60 - IPEA (pág. 58, 2004):

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

Em termos demográficos, o Brasil acompanha a tendência global em seu perfil populacional, assim como as taxas de mortalidade em idades avançadas caiu, a de fecundidade também diminuiu. Dessa forma, nos últimos anos, a configuração da pirâmide etária nacional tem mudado bastante, onde hoje temos seu corpo mais proporcional entre as gerações, e a expectativa futura apresentando uma pirâmide onde o topo é mais largo que sua base (Fig. 7), segundo as projeções dos censos realizados pelo IBGE.

**Fig. 7:** Projeção de pirâmides etárias no Brasil: Pessoas com mais de 65 anos serão mais de um quarto dos brasileiros em 2060.



**Fonte:** IBGE (2020), censos e estimativas.

Sabe-se que o idoso no Brasil é amparado por meio da Política Nacional do idoso, estabelecida pela lei 8.842, bem como a lei 10.741 (Estatuto do Idoso), tais legislações dispõem normas para garantir os direitos sociais da pessoa idosa, sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Entretanto, por meio das informações levantadas pertinentes ao contexto do idoso até então, e sua dinâmica social de cotidiano e vivência no país, revela que o idoso brasileiro enfrenta ainda diversos obstáculos no tocante para assegurar seus direitos. Os investimentos públicos atualmente demonstram uma desvalorização da assistência oferecida à população idosa de forma geral, não produzindo equipamentos adequados. No geral, uma carência de programas específicos tanto em termos de quantidade e qualidade, o que evidentemente coloca em contradição a eficácia das legislações em prol do idoso.

### 2.3 O idoso nas mais diversas categorias

Chegando à terceira idade com diferentes situações de saúde, ambiente de vivência, apoio familiar e recursos financeiros, os idosos constituem grupos sociais com distintos perfis, que variam conforme suas capacidades de desenvolver atividades, podendo ser estas: Atividades básicas de autocuidado como tomar banho, alimentar-se, ir

ao banheiro; Intermediárias, compreendendo tarefas de independência como preparo da comida, ir ao mercado; Ou avançadas, incluindo todas as anteriores e funções ocupacionais e de lazer. Pode-se ainda identificar 6 distintas categorias de classificação do idoso quanto sua capacidade física, segundo a FOLHA DE SÃO PAULO (2009):

- Fisicamente incapaz: Estão inclusos idosos que não conseguem realizar atividades básicas, sendo totalmente dependentes de terceiros. Precisam realizar fisioterapias, trabalhando a força muscular nos membros inferiores e superiores do corpo.

- Fisicamente frágil: Idosos que fazem tarefas leves, conseguem realizar atividades básicas, algumas intermediárias e domésticas. Sempre com cautela, desempenham todas as atividades da vida diária (AVD).

- Fisicamente dependente: Assim como os classificados como incapazes, os fisicamente dependentes necessitam de ajuda de terceiros, porém conseguem desenvolver algumas atividades básicas, como comer sozinho, tomar banho, se vestir. Devem trabalhar a musculatura dos membros de articulação e destreza das mãos e dedos.

- Fisicamente independente: São capazes de realizar atividades que consomem pouca energia, como caminhada, jardinagem, dirigir, bem também como atividades domésticas. No entanto possuem baixa reserva física, sendo recomendado o desenvolvimento de funções que garantem flexibilidade, capacidade cardiovascular, agilidade e coordenação.

- Fisicamente ativo: Têm aparência física mais jovem que outros de mesma idade, podem e são capazes de realizar atividades físicas moderadas como a prática de esportes e outros jogos. Conseguem fazer todas as atividades avançadas.

- Atletas: Possuem o físico bem preparado, sendo dotados de capacidade para realização de muitas atividades físicas, incluindo a participação em esportes competitivos. Porém, para isso é necessário treinamentos que mantenha sua aptidão para o melhor desempenho nas atividades.

Segundo GRIMBERG (A Arte de Envelhecer com Saúde, 1999, pág. 50), além dos já mencionados aspectos físicos, “os idosos costumam ser classificados quanto ao temperamento, em quatro tipos principais:”

- Eufóricos ou ativos: Dotados de autoestima, são otimistas e procuram sempre estar em atividades. São sociáveis, criativos e trabalhadores, o que se diz contribuir para o costume de viverem mais.

- Deprimidos: Estão neste grupo, idosos que enfrentam a angústia, o desânimo e esperam sempre o pior. A autoestima é abalada pelas dificuldades enfrentadas, estão

sempre passando por problemas físicos ou psicológicos, sentindo-se desprezados e humilhados com facilidade.

- Assustados: São preocupados de forma excessiva, e sentem o medo a flor da pele. A preocupação constante com o funcionamento dos órgãos os coloca em momentos aflitivos. Queixam-se constantemente da vida e sentem tristeza profunda.

- Indiferentes: Podem ser considerados felizes, porém apresentam indiferença em diversos aspectos e situações. Vivem sua vida, mas são desapegadas a ela, não possuindo amizade por outras pessoas, mas também nem ódio. Despreocupados, deixam o tempo passar.

Perceptiva as diversas condições que os classificam, positivamente ou negativamente, os problemas e intempéries enfrentados pela terceira idade pode ser amenizados quando generosamente passamos a interferir de forma positiva em suas vidas, seja conferindo assistência ou através de simples atos.

“Procurar dialogar com eles, saber das causas que os afligem para poder minimizar os males que os assaltam. Em primeiro lugar, conquistar a confiança da pessoa. Um terapeuta competente seria a melhor solução. Mas, em certas condições, uma pessoa amiga e devotada a fazer o bem e que tenha aptidões para isso, poderia talvez descobrir soluções.” (GRINBERG, 1999).

## **2.4 As instituições assistenciais para idosos**

De acordo com o que é definido pelas legislações que regem providências ao idoso como a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842), e o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741) de que se faz necessário a promoção de manutenção da saúde e qualidade de vida, são existentes algumas tipologias de equipamentos que exercem assistência nesse segmento. Essas tipologias são variáveis, sendo condizentes e dispostas de acordo com a necessidade de cada indivíduo, isto é, com os tipos de idosos (como retratado no item anterior) que serão auxiliados. Com base nisso, é possível diferenciar cada tipologia e para quem é direcionada, de acordo com as definições pontuadas pelo Ministério de Previdência e Assistência Social (MPAS) descritas na Portaria nº 73 de 2001 referente às normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil, sendo estes:

- Centros de convivência

O centro de convivência é um espaço destinado ao idoso e seus familiares, não se incluindo na modalidade asilar, ele destina-se para a permanência diurna destes. As atividades desenvolvidas proporcionam o convívio produtivo e a integração social que

desenvolvem o envelhecimento ativo, tendo como principal objetivo a garantia de qualidade de vida do dia-a-dia do idoso. Podendo ser adaptado em edificações já existentes, desde que atenda aos princípios de acessibilidade, a implantação do equipamento deve optar por locais de fácil acesso. Quando se tratando de uma instituição pública, o centro de convivência recebe diversos tipos de idosos, porém com sua autonomia conservada e um bom nível de dependência, pois não oferece acompanhamento individual.



**Fig. 8:** Centro de convivência do idoso em Arujá (SP)

**Fonte:** g1.globo.com (2019)

- Centro Dia

Assim como o centro de convivência, o centro dia oferece cuidados diurnos aos pacientes, visando amparar famílias que não conseguem se disponibilizar para tal. As atividades desenvolvidas também regem aos princípios da convivência grupal, resgatando a autonomia e autoestima dos frequentadores. O diferencial do centro dia é a disponibilidade de profissionais, como terapeutas, psicólogos, cuidadores, nutricionistas, assistentes sociais, que são aptos a prestar assistência à idosos que tem limitações no desenvolvimento de suas AVDs (alimentação, mobilidade, higiene pessoal), bem como, idosos comprometidos com doenças que afetam o sistema cognitivo (depressão, Alzheimer, Parkinson e outras). Da mesma forma, podem ser instalados em novas construções ou adaptados em edificações existentes, podendo ainda ser parte do programa de um Centro de Convivência, devendo ser preferencialmente edificações térreas, o que facilita a mobilidade do usuário.



**Fig. 9:** Centro Dia do Idoso, em Pindamonhangaba (SP).

**Fonte:** valenews.com.br (2019)

- Casa Lar

A Casa Lar, constitui em uma tipologia de residência participativa para idosos independentes ou semi-independentes, com o intuito de proporcionar integração e participação do idoso socialmente. Os idosos assistenciados neste equipamento não possuem moradia própria (motivos financeiros), estando ainda afastados ou sem quaisquer vínculos com familiares. A Casa Lar é mantida por ONGs e devem estar de acordo com as normas de acessibilidade, proporcionando atividades e material específico que garantem o bem-estar do idoso. Os usuários são acompanhados diariamente por profissionais como cuidadores, assistentes sociais e cozinheiras.



**Fig. 10:** Recanto das Orquídeas, Casa lar para idosos – Serra (ES).

**Fonte:** recantodasorquideas.com.br (2020)

- República para Idosos

Assim como a Casa Lar, a República para Idosos são alternativas de moradia que visam o convívio grupal e social direto entre os residentes, que não possuem vínculos familiares e nem moradia própria, sendo dependentes da aposentadoria. O que difere as instituições são o modo com que são conduzidas, diferente da Casa Lar, a república configura-se como uma moradia de baixo custo, construída pela própria prefeitura e direcionada para usuários com autonomia para viverem sozinhas, e responsáveis pelos gastos básicos gerados e o gerenciamento das tarefas e do local. Funcionando como uma república para jovens, o equipamento tem banheiros e área social compartilhada, a área privativa por sua vez, é composta por 4 a 5 quartos individuais.



**Fig. 11:** Casarão em Santos (SP) onde funciona a República Renascer para idosos.

**Fonte:** 50emails.com.br/república-para-idosos-alternativa-de-moradia-depois-dos-60-anos/

- Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)

As ILPI são destinadas ao acolhimento institucional em domicílio coletivo, geralmente prestado em instituições asilares para pessoas com idade igual ou superior a 60 anos e que possuem ou não família, sendo dependentes ou independentes, porém com vulnerabilidade suficiente para não poderem continuar em seus próprios domicílios ao lado da família, que talvez também por uma ausência de dinamismo, optam pela institucionalização. Definidas pela Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), essas instituições podem ser públicas ou privadas, e oferecem atividades e serviços básicos, promovendo autonomia e interação social da pessoa idosa com outros na mesma situação. O equipamento ainda deve oferecer assistência na área social, psicológica e médica, mas não se configura como instituição de saúde.



**Fig. 12:** Casa de repouso Ipelândia, ILPI para idosos - Suzano (SP).

**Fonte:** [ekynio.org.br/rep\\_suzano/](http://ekynio.org.br/rep_suzano/)

Sendo assim, a instituição a ser projetada se classifica como uma ILPI, por ter parte do seu programa voltado para habitação e assistência social, psicológica, atendendo todo o lar de idosos presentes no local de estudo. Contudo, de acordo com os principais usos da proposta, o programa também integrará características usuais de um Centro de Convivência e Centro Dia, disponibilizando de profissionais para o atendimento aos não domiciliares, isto é, aos demais atendidos durante o dia no Centro de Apoio proposto.

#### 2.4.1 Demandas assistenciais e gerenciamento

Por constituírem diversas modalidades de atendimento em variadas tipologias assistenciais, podendo ainda ser classificadas como instituições governamentais e não governamentais, isto é, quando pertencentes ao poder público ou quando se tratando de ONGs respectivamente, os equipamentos de auxílio ao idoso compactuam diferentes formas de administração e gerência para que seu funcionamento ocorra, de acordo com a qual idoso são destinadas. A começar pelo fato de quem nem sempre são mantidas pelo Estado, como é o caso de muitas organizações não governamentais e filantrópicas, as instituições assistenciais para idosos tiveram seu significado ampliado nas últimas



décadas, quando as principais legislações pertinentes ao cuidado do idoso foram promulgadas, e assim então passou a ser entendida como um direito incondicional, e aos poucos foram sendo melhor coordenadas.

No geral, a política que regem as instituições segue o nível administrativo normatizado pelo Conselho Municipal dos Direitos do Idoso, que vinculado à secretaria de Política Social, prestam assessoria a prefeitura na implementação e fiscalização de recursos referentes ao idoso nos municípios e instituições.

Para desempenhar sua função com qualidade e efetividade, as instituições quando requisitadas, de acordo com sua tipologia de atendimento, contam com diferentes equipes profissionais. Dentre esses destacam-se os cuidadores e profissionais de enfermagem, que estão presentes na maioria destes equipamentos. Em outros casos, são empregadas equipes multidisciplinares, capacitados a prestarem serviços médicos, de assistência social, nutrição, psicólogos e terapeutas. O emprego de profissionais adequados pode constituir grande parte das demandas e problemas de qualidade dos serviços em uma instituição para idosos, como mostra uma pesquisa realizada entre 2004 e 2014 que identificou os maiores obstáculos no gerenciamento de instituições de longa permanência no Brasil:

“No geral, as ILPI estão conseguindo manter somente equipes básicas, desconsiderando a importância de contar com o apoio de equipes multiprofissionais, compostas por fisioterapeutas, fonoaudiólogos, educadores físicos e dentistas, visto que a atuação conjunta desses profissionais propicia um cuidado integral à pessoa idosa, possibilitando a prevenção de doenças, a promoção, a recuperação da saúde e a manutenção da vida.” (ROQUETE et. al, 2017).

#### 2.4.2 Arquitetura: estrutura, estética perceptiva e humanização dos espaços para idosos

Embora hoje, diferentemente do passado, temos muitos idosos morando em suas próprias residências (estando estes em plena atividade ou ainda que recebendo apoio da família), sabemos que arquitetura residencial concebida atualmente no Brasil não contempla as reais necessidades de muitos deles, que encontram inúmeros obstáculos tanto no próprio ambiente residencial como em muitos espaços públicos em que frequentam. Logo pensa-se em como a infraestrutura arquitetônica desses espaços devem ser estruturadas e articuladas, uma vez que é fundamental que sejam isentos de barreiras. Dessa forma, a instituição e os ambientes que a contemplam devem ser amplamente favoráveis às necessidades do idoso. Para tanto, sabendo-se que estes precisam ter autonomia e privacidade no local em que vive ou frequenta, de modo que suas atividades

e relações interpessoais sejam desenvolvidas de forma positiva, cabe a arquitetura, através de um projeto arquitetônico, proporcionar ambientes que além de aconchegantes, possuam funcionalidade.

“Um bom projeto arquitetônico para idosos também não se restringe somente às características estéticas de uma edificação, mas busca atender as expectativas e necessidades dos usuários, além das características visuais é preciso enfatizar a qualidade funcional.” (VOORDT E WERGEN, 2013, p.12).

Segundo SMITH (Manual do Arquiteto, 2017, cap.18):

“O projeto de residência para idosos deve resultar em uma atmosfera aconchegante, confortável e simpática [...] enfatiza-se a necessidade de evitar que o local tenha uma aparência de institucional.”

Assim como o projeto de residência e o próprio equipamento institucional, do qual constituem objetos de estudo deste trabalho, deve prezar pelo mesmo critério em sua concepção, haja vista que através dos espaços experimentamos diferentes sensações, estas quando positivas, podem significar muito para a melhoria no quadro de saúde do indivíduo, proporcionado quando temos instituições pensadas e personalizadas para tal. Como o objetivo do presente trabalho é conceber uma instituição, que inclui ainda uma unidade residencial, com qualidade arquitetônica pensadas no idoso e em seu cotidiano, se faz de importante e imediato conhecer cada aspecto, demanda e recomendações que contribuem para o desempenho destes usuários, para que assim, possa de fato planejar estes espaços.

A princípio sabe-se que os espaços projetados para idosos antes de tudo, devem atender às normas e legislações pertinentes aos mesmos, no que diz respeito à acessibilidade. A este quesito, é de conhecimento que muitas instituições, principalmente as edificações que são adaptadas não dispõem de tal, um fator determinante que pode colocar em perda, o desempenho do idoso. Contudo, as normas de acessibilidade e segurança não se constituem como os únicos fatores a serem considerados, segundo BIANCHI (2013, pag. 24):

“Para compensar as perdas ocasionadas pela idade, a arquitetura dessas edificações não pode simplesmente se balizar pela legislação; precisa ser de qualidade, para ajudar o idoso a compensar a grande mudança em sua vida ao morar em uma residência coletiva, pois a qualidade de vida tem na habitação um item muito importante que difere de pessoa para pessoa.”

É o que se discute SMITH (2017), onde se faz fundamental que aspectos como o entorno seja considerado neste segmento, assim como em outras diversas tipologias para a qual se projeta, uma vez que a interação do idoso com o seu meio constitui bastante

significância para seu bem-estar. A setorização adequada dos espaços, por sua vez, é colocada como essencial em projetos deste âmbito, onde questões como disposição de ambientes e circulação deve acontecer de forma objetiva e racional, visando não prejudicar a orientação dos usuários, considerando que deficiências sensoriais são presentes na terceira idade. Materiais, cores, ilustrações e iluminação adequada podem ser eficazes, ajudando-os a identificar o espaço através de indicadores visuais.

Ainda segundo SMITH, os idosos devem ser constantemente estimulados a se autoadministrarem, para tal, o espaço projetado arquitetonicamente deve contemplar equipamentos que levem em consideração as limitações impostas pela idade. Assim, deve-se empregar objetos (como torneiras, válvulas de descarga) que possam ser manipulados pelas mãos dos usuários que sofram de artrite como por exemplo. Neste sentido incluem-se não só equipamentos, mas todo o mobiliário em que o ambiente identifica, devendo ser apropriados e adaptados tanto em dimensão quanto em disposição. A esta questão, deve se eleger cada vez mais a idealização do estudo da ergonomia, que se faz cada vez mais indispensável na produção de objetos arquitetônicos, que utilizando do método antropológico somado a ergonomia do espaço e dos objetos, podem contribuir imensamente com o bem-estar dos indivíduos.

#### 2.4.3 Novas propostas de moradias dignas para idosos

A arquitetura é uma vertente que sempre acompanha as grandes mudanças do mundo, sejam elas sociais, econômicas, tecnológicas. Mudanças nas políticas governamentais também podem significar novas percepções para o âmbito arquitetônico, o que nos últimos anos nos trouxeram o insumo e a discussão de moradias sociais de qualidade. Neste segmento, com as alterações das estatísticas demográficas que apontaram o aumento da longevidade humana nas últimas décadas, e conhecendo sobre a vulnerabilidade em que a terceira idade está exposta, levaram arquitetos e empreendedores a repensar como a moradia para idosos deve ser tratada.

Neste contexto, um dos fatores que mais são preocupantes é a solidão crônica na população idosa, o que contribuiu para que a arquitetura das novas moradias seja pensada nessa assistência. A nova abordagem apresenta unidades residenciais mais sensíveis, que coloca a vivência comunitária em foco, possibilitando o engajamento e a interação entre os moradores, ao mesmo tempo permitindo que mantenham sua independência. Além de espaços comuns e multiuso que facilitam a conexão social, a arquitetura dos projetos proporcionam espaços generosos, luz natural e áreas ajardinadas que trazem conforto e

torna os ambientes convidativos. Projetos assim já são contemplados em diversos territórios do mundo, em toda a Europa desde 2009 já são estudados a implementação destes modelos, como por exemplo, o complexo Pilgrim Gardens (Reino Unido).



**Fig. 13:** Representação do edifício Pilgrim Gardens.

**Fonte:** Archdaily.com.br

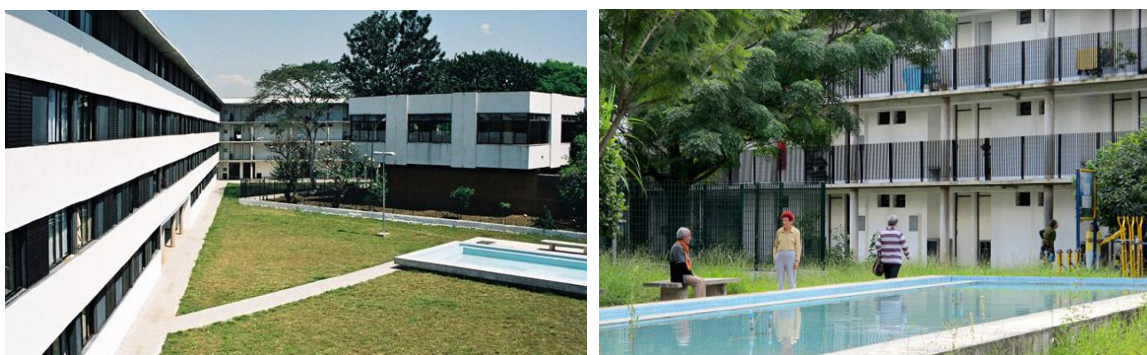
No Brasil, segundo KUNZLER (2016, pag. 60):

“A república para idosos constitui um modelo de moradia que mais tem-se destacado neste âmbito, em relação as ILPIs (o modelo de instituição para idosos mais presente no território brasileiro, segundo o IPEA), ela representa um avanço”.

Contudo, como visto anteriormente, estas duas tipologias representam clientelas diferentes, portanto não se pode generalizar e destinar ao idoso a um único tipo de moradia.

Em 2006, uma nova proposta de moradia para terceira idade foi introduzida no país pela prefeitura de São Paulo, o projeto Vila dos Idosos contempla um novo conceito de locação social para os mais velhos. Destinado ao público com mais de 60 anos, o idoso que consegue a vaga para se residir no edifício (através de inscrição no COHAB) paga 10% do seu rendimento, independentemente de quanto seja, e pode viver no complexo pela vida toda, mas o apartamento não se torna sua propriedade. Caso algum morador venha a falecer, a vaga fica aberta para outro futuro residente. A vila possui 8 mil metros quadrados, e conta com 145 apartamentos, dos quais ocupam 175 moradores. 13 Anos após o bom funcionamento de sua implantação, o complexo representa um exemplo de moradia social no Brasil, onde anseia-se para que o modelo se torne paradigma para o restante do país.

**Fig. 14 e 15:** Vila dos idosos (Pari, São Paulo).



**Fonte:** Hypheness.com.br

### 3. ASSISTÊNCIA AO IDOSO NO MUNICÍPIO DE TRÊS CORAÇÕES

#### 3.1 A realidade do atendimento ao idoso no Município de Três Corações

Segundo pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde (DATASUS), o município de Três Corações disponibiliza de 32 estabelecimentos de saúde com atendimento público e 126 estabelecimentos de atendimento privado. A pesquisa considerou alguns dados levantados pelo IBGE, onde foi possível identificar a população residente no município de acordo com faixa etária e gênero, definitivos para o entendimento do quadro da saúde na cidade.

População Residente em Três Corações por Faixa Etária, 2010			
Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1	633	606	1.239
1 a 4	2.589	2.478	5.067
5 a 9	3.325	3.214	6.539
10 a 14	3.297	3.229	6.526
15 a 19	3.359	3.195	6.554
20 a 29	6.893	6.760	13.653
30 a 39	5.596	5.555	11.151
40 a 49	4.687	5.127	9.814
50 a 59	3.664	3.874	7.538
60 a 69	2.023	2.210	4.233
70 a 79	1.044	1.325	2.369
80 e +	429	665	1.094
Ignorada	-	-	-
Total	37.539	38.238	75.777

**Tabela 1:** Tabela com dados populacionais do município de Três Corações, segundo estimativas levantadas pelo último censo do IBGE em 2010. Idosos já correspondiam a 10% do total da população.

**Fonte:** IBGE e DATASUS, censos e estimativas (2010).

A manutenção da saúde do idoso no município, por sua vez, é realizada por meio do atendimento nestes estabelecimentos, do qual o atendimento público é mais requisitado neste contexto.

Além disso, a Casa da Saúde Santa Fé, instituição localizada no bairro de estudo, garante grande parte da assistência realizada ao idoso, pois reúne atividades de diferentes especialidades na saúde, importantes para a terceira idade, como mencionado anteriormente.

#### 3.2 Instituições para idosos em Três Corações

As entidades voltadas para assistência ao idoso no município correspondem a asilos, um centro de repouso e convivência, e um lar de idosos localizado no bairro de estudo (onde nos itens anteriores é evidenciado sua precária infraestrutura). No município, devido às más condições e irregularidades de umas das instituições, como por exemplo o Asilo São Vicente de Paulo, do qual atende 49 idosos (cobrando 70% da aposentadoria de cada um), passou sua assistência para uma outra localização após realizadas algumas fiscalizações da Vigilância Sanitária, que identificaram a precária situação da instituição e má conservação de alimentos e medicamentos.

O Ancianato Antônio Frederico Ozanam (onde funciona também um pequeno ambulatório) atende 38 idosos, também classificado como Asilo, a instituição apresenta péssimas condições de acessibilidade com quartos localizados no segundo pavimento, onde alguns dos moradores devem percorrer escadas externas para acessá-los ou usufruir de atividades no pátio. Já o Centro do Idoso Santa Teresa, único local de convivência do idoso no município, teoricamente consegue atender 100 idosos (matriculados) durante o dia, disponibilizando refeições e lazer (jogos, música, dança), porém, com um descontrole de acesso, muitos usuários não matriculados frequentam o local, sobrecarregando-o.

Percebe-se que a arquitetura desenvolvida nestes locais não comporta os usuários de forma adequada, principalmente tendo em vista que a concepção destas à princípio se deram para outros fins, ou seja, as edificações onde hoje funcionam as instituições foram adaptadas para desempenhar a atual função.

### **3.3 O sistema de atendimento ao idoso na rede Fhemig (Fundação Hospitalar de Minas Gerais) e sua assistência no município**

A FHEMIG (Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais) tem sua criação estabelecida pela lei 7.088 do ano de 1977. Seus objetivos são prestações de serviços de saúde e assistência hospitalar por meio da sua rede de hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) no estado de Minas Gerais. Sendo a maior rede de hospitais públicos da América Latina, a fundação é composta atualmente por 21 unidades hospitalares distribuídas na capital e região metropolitana, atendendo a oito municípios e suas microrregiões. Cada uma de suas unidades é responsável por um tipo de atendimento especializado, distribuindo assim, nas cidades em que está presente, atendimentos focados para diferentes públicos.

Assim, na cidade de Três Corações, sul do estado de Minas Gerais, o atendimento da FHEMIG acontece na Casa de Saúde Santa Fé, um complexo hospitalar presente no bairro de contexto do estudo, que tem foco na reabilitação e cuidado ao idoso, sendo a única unidade da fundação no território do sul do estado. A instituição é referência na região em atendimento, e presta serviço tanto para moradores do município quanto de cidades vizinhas, sendo ainda o único equipamento da região que possui um centro especializado em reabilitação física. Atualmente, a entidade realiza a partir do SUS, em média 5.000 atendimentos mensais na cidade em diversas especialidades, tendo ainda grande importância no tratamento de pacientes com complicações de saúde no município.

[...] a Casa de Saúde Santa Fé respondeu 9,3% da frequência e 20,3% do valor das internações da Microrregião de Saúde de Três Corações, sendo que 100% das internações de pacientes crônicos (cuidados prolongados) dessa microrregião ocorreram nessa unidade. (CHAVES et. al, 2010 – Fhemig).

### **3.4 Breve histórico sobre o local de estudo**

#### **3.4.1 Colônia Santa Fé, um breve histórico**

Inaugurado em maio de 1942 na zona rural do município de Três Corações, o antigo sanatório (hoje Casa de Saúde) Santa Fé, foi concebido originalmente como uma colônia de isolamento, que abrigava a internação compulsória das pessoas evacuadas do município por serem diagnosticadas portadoras de hanseníase (doença antigamente denominada como lepra). Sua construção surgiu de um longo processo, provavelmente 20 anos antes de seu funcionamento, onde o sul do estado de Minas Gerais enfrentava o ápice de incidência da hanseníase. O local marcado historicamente, foi palco de uma política carregada pelo preconceito e do estigma em relação à doença, que ao longo dos séculos despertou repúdio e medo, principalmente por ter sua causa e tratamento desconhecidos durante muitos anos. A conduta de isolamento baseava-se na exclusão social, o doente era colocado como uma ameaça, um perigo, eram excluídos e discriminados, assim chegavam ao local transportados por trem, em vagões sanitários separados dos demais. Com a doença, a taxa de fertilidade era reduzida, e os nascimentos não eram tão frequentes na colônia, mas mesmo assim aconteciam. Quem falecesse era sepultado no próprio local, num cemitério próprio.

A lógica de segregação se mantinha por todo o complexo, desde as enfermarias, as salas cirúrgicas, consultórios, ambulatórios, usava-se roupas especiais para que se pudesse circular pelo setor doente.

“A arquitetura do local obedecia a tal sistemática: havia, dentro da unidade, um setor dito “sadio” e outro de doentes. Os médicos, alguns funcionários e as irmãs de caridade eram as únicas pessoas que passavam de um setor para o outro sem restrições.” (MEYER, 2010).

Além do hospital principal, haviam pavilhões horizontais onde se instalavam pacientes asilares, que necessitavam de cuidados constantes, e outras tipologias denominadas como “cozinha”, uma espécie de refeitório onde todos se alimentavam separadamente dos edifícios de internação.

O isolamento era mantido até mesmo nas visitas de familiares e conhecidos:

“Junto à portaria, havia uma edificação, o “parlatório”: um salão com acessos por dois lados (sadio e doente), separado completamente em dois setores por uma larga mesa de cimento. De um lado ficavam os pacientes e, do outro, sem contato físico, os visitantes, sob a vigilância dos guardas.” (MEYER, 2010).

Dessa forma, o local tinha capacidade para abrigar 1600 pessoas, entre eles, pacientes e funcionários (que também podiam ser pacientes e médicos não especialistas). É inegável a grande interferência que o avigoramento do isolamento compulsório causou para muitos dos doentes, que tiveram suas vidas marcadas por traumas e uma enorme dívida social. Hoje, após muitos anos, com o avanço e conhecimento acerca da doença, muito do preconceito em relação à mesma desapareceu, e após anos de funcionamento o local sofreu inúmeras mudanças, mudando radicalmente sua destinação atual.

#### 3.4.2 Casa da Saúde Santa Fé: a realidade atual de uma ex-colônia de hanseníase

O funcionamento atual da Casa da Saúde Santa Fé se inicia através de um contexto de liberalização do isolamento que se iniciou em fins da década de 1950, e posteriormente em 1960 com o início de reformas profundas nos edifícios e hospitais, onde foram instalados novos equipamentos. Já em 1970 e nos anos seguintes, começaram a contratar novos profissionais especialistas, até então inexistentes. Se antes quase nada se fazia em relação à reabilitação funcional e de aparência dos pacientes (que pela decorrência da doença tinham partes do corpo em deformidade), cerca de 40 anos após, essa realidade passou a se modificar. Com o passar dos anos, a ex-colônia deixou de ser exclusiva para a doença.

“Há nelas, é certo, ainda apreciável contingente de ex-hansenianos, que ali permanecem, entre outras razões, porque já não têm mais para onde ir. A maioria desses residentes é de pessoas idosas, muitas delas com incapacidades parciais ou totais.” (MEYER, 2010).

Funcionando há mais de 70 anos, e após longas décadas de transformação, recebendo pouco a pouco pacientes com outras doenças, a Casa da Saúde Santa Fé conseguiu que enfim desaparecesse a característica de instituição dirigida à hanseníase, porém, claro conserva-se a ligação principalmente pela permanência dos pacientes asilares e residentes, mas sobretudo com uma nova concepção, sem julgamentos.

Desde então, com a reformulação do hospital e a instalação de novos equipamentos, o local passou a realizar atendimento em diversas áreas da saúde para toda a população. Hoje, a ex-colônia da FHEMIG passou a integrar um complexo de reabilitação e atenção ao idoso. A característica se dá principalmente com a instalação recente de um centro de reabilitação física, com propriedades regionais, o complexo é referência e atende a população de cerca de 50 cidades do sul de Minas. Porém, reconhece-se que ainda há muito a ser feito na reabilitação do idoso e dos ex-hansenianos.



## 4. ASPECTOS LEGAIS

Para o pleno funcionamento de equipamentos de atenção ao idoso no Brasil, algumas normas devem ser consideradas, como por exemplo, o projeto deve seguir antes de tudo a legislação urbana municipal. Normas de prevenção e combate ao incêndio do Corpo de Bombeiros, bem como algumas resoluções do Ministério da Saúde e da Agência Nacional da Vigilância Sanitária que disponibilizam padrões e condições de diretrizes arquitetônicas que também devem ser desempenhadas. Como este público (idosos) naturalmente sofre com alterações ou limitações físicas, algumas normas e decretos como o Estatuto do Idoso e a NBR 9050 constituem parâmetros de extrema importância na concepção de edificações quando voltadas para idosos.

### 4.1 Leis pertinentes ao Idoso

#### 4.1.1 Estatuto do Idoso

O estatuto do Idoso (Lei nº 10.741 de 2003) que vigora desde 2004, é um importante instrumento ao idoso para garantia de seus direitos sociais, talvez a lei nacional mais representativa no assunto. O principal objetivo é assegurar a pessoa idosa, condições de dignidade, liberdade, prevenção da saúde física e mental, garantindo ainda capacidade intelectual, moral, social e espiritual.

Dos diversos artigos presentes na lei, alguns capítulos são pertinentes ao cuidado específico no tocante para adequação da assistência prestada em instituições que recebem, ou constituem moradia para idosos (seja privada ou pública), até mesmo a condição da habitação própria que devem ser dignas, estando acompanhados ou não da família, assim como por exemplo descrito no Artigo 37 e 38 (Estatuto do Idoso, 2003):

Art. 37:

§ 3º As instituições que abrigarem idosos são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades deles, bem como provê-los com alimentação regular e higiene indispensáveis às normas sanitárias e com estas condizentes, sob as penas da lei.

Art .38:

I - Reserva de pelo menos 3% (três por cento) das unidades habitacionais residenciais para atendimento aos idosos;

II - Implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados ao idoso;

III - eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, para garantia de acessibilidade ao idoso;

IV - Critérios de financiamento compatíveis com os rendimentos de aposentadoria e pensão.

Parágrafo único. As unidades residenciais reservadas para atendimento a idosos devem situar-se, preferencialmente, no pavimento térreo.

#### 4.1.2 Revisão da NBR 9050/2015

As normas técnicas que direcionam como os espaços construídos devem ser projetados, seguindo parâmetros como eficiência, qualidade e segurança são fundamentais no auxílio a projetos arquitetônicos no geral, principalmente quando se tratando ainda de projetos com a temática e mesmo cunho de um Centro de Apoio ao Idoso. A principal norma para a padronização da acessibilidade dos espaços no território nacional atualmente é a NBR 9050 da ABNT, que pode ser aplicada a edificações, mobiliários e equipamentos urbanos. Dessa forma, a acessibilidade permite aos usuários se deslocar facilmente em um ambiente com total independência, ou seja, sem necessitar de ajuda de terceiros para a realização de tarefas, sobretudo, atendendo pessoas com alguma deficiência ou limitação que podem passar a usufruir sem barreiras e de forma adequada os espaços em que se encontram.

Parâmetros como a ergonomia e aspectos antropométricos do indivíduo idoso para fins de dimensionamento de mobiliário, alturas e medidas gerais de equipamentos e utilitários que podem variar sua dimensão para maior ou menor, adicionando curvaturas ou até mesmo removendo quinas, são claros exemplos de como pode ser aplicado e direcionado as recomendações e exigências da norma em projetos para idosos.

A norma não estabelece diretrizes específicas para o idoso, contudo, um espaço bem projetado sob as solicitações regulamentadas na mesma pode influenciar diretamente na saúde física e mental destes usuários, levando em conta questões como: adaptações em ambientes de circulação com dimensionamento correto e equipamento adequado (corrimãos por exemplo) com ainda descansos intermediários em casos de escadas. Dimensionamento de portas e janelas, sanitários, mobiliário e elementos como indicadores visuais e iluminação adequada também compõem diretrizes estabelecidas na norma que podem atender idosos neste segmento.

### **4.2 Leis do município (Três Corações)**

#### 4.2.1 Código de Obras

A Lei complementar nº 0.006/95, Código de Obras do município tem como desígnio orientar o projeto e a execução das edificações, garantindo e promovendo padrões como conforto, segurança, salubridade, higiene, acessibilidade em todas as edificações, sejam elas pertencentes à área urbana ou da zona rural. Nesta lei estão descritas as responsabilidades técnicas tanto para aprovação de projetos quanto à

execução e acompanhamento de obras, normas técnicas de representação de projetos arquitetônicos que integram os cuidados exigidos para que se entrem em conformidade com a legislação municipal específicas de caráter urbanístico que regulam o parcelamento do uso do solo e do meio ambiente.

Parâmetros como áreas de iluminação e ventilação, vãos de acesso, altura da edificação, especificações de áreas molhadas, circulação horizontal e vertical, garagens e estacionamentos, constituem cuidados descritos na lei e a serem seguidos na execução dos projetos de edificações de forma geral.

#### 4.2.2 Uso e ocupação do solo

A Lei complementar nº 525/2019 dispõe sobre o uso e a ocupação do solo urbano no Município de Três Corações e dá outras providências. Atendendo aos princípios e diretrizes do Plano Diretor, estabelece e ordena os usos: Residenciais, comerciais, mistos, institucionais, de serviços, e industriais.

O projeto a ser proposto tem seu uso introduzido na categoria serviços, enquadrado como atividade de impacto nível 2 (baixo impacto). Para localidades como o bairro de estudo (Colônia Santa Fé), serão adotados parâmetros urbanísticos definidos para a Zona de Expansão Urbana (ZEU), que traz as seguintes condições:

**Tabela 2:** Parâmetros de Legislação quanto ao uso e ocupação do município. (Lei nº 525/2019)

Zona	Gabarito	Taxa de Permeabilidade	Taxa de Ocupação	Afastamentos			Lote Mínimo
				Frontal	Lateral	Fundos	
Zona de Expansão Urbana ZEU	3 pav.	25%	75%	5 m	5 m	3 m	240 m <sup>2</sup>
<b>Uso / Atividade</b>			<b>Número de Vagas</b>				
Hospitais, Clínicas de Internamento e similares			1 vaga para cada 50 m <sup>2</sup> de área construída				

Fonte: trescoracoes.mg.gov.br (2020)

## 5. REFERENCIAL PROJETUAL

### 5.1 Referências Projetuais

Para a construção do estudo foram consideradas a pesquisa de diversas tipologias de edifícios voltados ao auxílio do idoso, entre eles: centros de convivência, centros geriátricos, moradias e lares para idosos, do qual o principal intuito constitui a composição de embasamento para o projeto e a finalidade de identificar as variadas características de funcionamento e auxílio destes equipamentos para as diferentes particularidades dos usuários. Assim, foram contemplados projetos que se assemelham com a idealização do projeto que será desenvolvido, tanto em infraestrutura quanto nas atividades que serão disponibilizadas.

#### 5.1.1 Associação São Joaquim de Apoio à Maturidade (Centro de Convivência)

##### FICHA TÉCNICA

**Localização:** Jardim Marilú, Carapicuíba – SP  
**Arquiteto:**  
**Ano do projeto e execução:** 2005 – 2006  
**Área:** 1.850.000m<sup>2</sup> (total da propriedade)

Fundado no ano de 2006, o Centro de Convivência São Joaquim se trata de uma entidade sem fins lucrativos que atende até 350 beneficiários, promovendo continuamente a socialização e a manutenção da autonomia por meio de atividades físicas, artísticas, cognitivas, manuais e intergeracionais. Para muitos dos usuários, o local significa um ponto de restauração das pessoas, tornando o programa muito relevante para a garantia de direitos da pessoa idosa e dos 50 mil atendimentos realizados anualmente. O projeto localizado no bairro Jardim Marilú, em Carapicuíba (São Paulo), está compreendido em um contexto que se aproxima muito da natureza, consequentemente se afastando do cotidiano turbulento das áreas centrais da cidade.

**Fig. 16 e 17:** Fachada e inserção do projeto.



**Fonte:** saojoaquim.org.br

A instituição ainda conta com o projeto Idoso fragilizado, como o próprio nome já exemplifica, é voltado para os usuários que já não possuem um bom nível de autonomia. Dessa forma o projeto se organiza em 2 divisões: O centro dia (que busca os usuários em suas moradias através de transporte próprio, recebendo os idosos pela manhã) e as visitas domiciliares regularizadas para idosos acamados e aqueles que não conseguem visitar o centro. Como um todo, o centro de convivência atende idosos em diferentes situações, organizando e oferecendo atividades físicas e terapêuticas, de lazer (passeios, bailes, bingos), arte e música (tricô, artesanato, saraus, festivais), todas com o auxílio de profissionais como fisioterapeuta, psicólogo, médico homeopata e técnicos de enfermagem.

**Fig. 18 e 19:** Interior da edificação: salões onde são desenvolvidas as atividades.



**Fonte:** saojoaquim.org.br

As atividades são desenvolvidas de forma grupal, onde todos os usuários desfrutam de companhia continuamente. Os grandes salões do complexo, que usam de bastante componentes naturais como a madeira e grandes aberturas, criam uma atmosfera rústica e permitem aproximar os usuários com a natureza do exterior, gerando ambientes agradáveis e confortáveis, que fogem completamente da aparência institucional.

**Fig. 20 e 21:** Exterior da instituição, que se aproxima muito com o envoltório da paisagem natural.



**Fonte:** saojoaquim.org.br



A entidade é mantida através de parcerias com empresas e pessoas que investem financeiramente para a causa, locação de espaços para eventos, realização de atividades beneficentes que geram renda (encadernação e padaria), além de um pequeno convênio com a prefeitura que custeiam e mantém de forma geral a manutenção do atendimento.

### 5.1.2 Projeto Cidade Madura

#### FICHA TÉCNICA

**Localização:** Condomínio dos idosos da Paraíba,  
João Pessoa - Paraíba  
**Arquitetos:** Júlio Gonçalves e Rafaela Mabel S. Guedes  
**Ano do projeto e execução:** 2012 - 2014  
**Área:** 5,07 ha (total do condomínio)  
**Área de cada edificação:** 108m<sup>2</sup>

O projeto Cidade Madura consiste em uma modalidade de moradia pública para idosos idealizada pelo governo estadual da Paraíba. Localizado na cidade de João Pessoa (Paraíba), o residencial funciona como uma espécie de condomínio horizontal exclusivo para atender a população idosa de baixa renda, com autonomia para viverem sozinhos ou com um cônjuge. O complexo é inserido em uma área de 5,07ha, ocupando apenas 34% desta área, restando 66% para futuras ampliações. Inaugurado em junho de 2014, o projeto é resultado de um estudo habitacional desenvolvido pela Secretaria de Desenvolvimento Humano (SEDH), que contou com o desenvolvimento da equipe técnica do setor de Projetos da Companhia Estadual de Habitação Popular (CEHAP).

**Fig. 22 e 23:** Unidades residenciais do condomínio Cidade Madura.



**Fonte:** paraíba.pb.gov.br

O condomínio possui 40 unidades habitacionais de 54m<sup>2</sup> cada, cada edificação contempla duas unidades, sendo assim, residências geminadas. Todos os espaços públicos e privados do complexo foram projetados conforme as diretrizes e normas para projetos de ILPIs.

**Fig. 24 e 25:** Implantação e modelo de planta baixa das residências geminadas.



**Fonte:** mds.gov.br/cidade-madura

Totalmente adaptado para as necessidades dos usuários, o empreendimento disponibiliza de: Centro de Vivência, salas multiusos, uma praça (com pista de caminhada e academia ao ar livre), horta comunitária e estacionamento.

**Fig. 26 e 27:** Praças com academia ao ar livre e horta comunitária.



**Fonte:** paraíba.pb.gov.br

O projeto prezando pela total assistência ao idoso, oferece ainda um Núcleo de Assistência à Saúde, que contam com profissionais de enfermagem e psicologia, que promove diretamente o atendimento preventivo. Colocando a socialização do usuário como um fator essencial, o equipamento é composto por uma gama de espaços de lazer, espalhados pela vasta área verde onde está inserido, de forma homogênea sem que se concentre em apenas uma região. Dessa forma, a modalidade das residências geminadas compõe ainda um ambiente de convívio contínuo em sociedade, tendo em vista que a maioria dos moradores moram sozinhos. Em relação à segurança, o condomínio conta com um bloco de administração, portaria e assistência noturna realizada pelos policiais da Guarda de Reserva.

Sem dúvidas é um referencial, tanto na questão de ações sociais no país, como para o idoso, que é tem garantia de assistência na saúde, moradia, lazer e nas atividades domésticas diárias, já que na medida que se compartilha a vivência, os limites ficam

menores. Contudo, segundo a arquiteta Livia Miranda, o projeto apesar de muito bem visto pela opinião pública de Paraíba, possui um problema comum de programas habitacionais: a distância dos grandes centros, que pode interferir no dia-a-dia do morador.

### 5.1.3 Centro Geriátrico Santa Rita em Ciutadella

#### FICHA TÉCNICA

**Localização:** Ciutadella de Menorca, Ilhas Baleares, Espanha.

**Arquitetos:** Manuel Ocaña

**Ano do projeto e execução:** 2004 - 2007

**Área:** 6.000m<sup>2</sup>

**Área de cada dormitório:** 9m<sup>2</sup>

Projetado pelo arquiteto Manuel Ocaña, em Minorca (Espanha), o Centro de Geriatria com área de aproximadamente 6.000m<sup>2</sup> teve o início de suas obras no ano de 2004, sendo finalizado somente em dezembro de 2007. O intuito do projeto, assim como todos os centros geriátricos, segundo o arquiteto responsável, deve ser de um lugar otimista e agradável para se viver ou visitar.



**Fig. 28:** Implantação da Instituição.

**Fonte:** Archdaily.com

A principal ideia era criar uma atmosfera vital que assegurasse a autonomia dos idosos enquanto vivem a última fase de suas vidas, mas sem que se sintam em hospitais com corredores e barreiras arquitetônicas, garantindo acessibilidade, segurança e privacidade individual. O edifício todo se solidifica em um único pavimento, onde todos os quartos tem acesso direto para um jardim que funcionam como uma espécie de “lobby”, que por sua vez também acessam os espaços coletivos. Marcado pela forma orgânica em seu centro, o setor residencial funciona de forma integrada aos outros anexos, o percurso entre os ambientes segue o movimento da miolo interior e cria diferentes caminhos sem portas nem corredores, que estimulam o sentido dos idosos através de



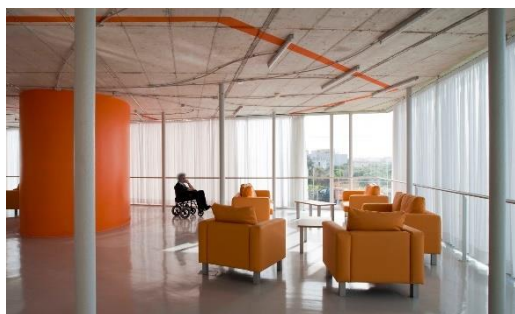
linhas coloridas projetadas no teto, permitindo o usuário decidir “qual caminho seguir” ou “onde ficar”.



**Fig. 29 e 30:** Espaços comuns e de circulação do edifício.

**Fonte:** Archdaily.com

Do lado externo, a forma do prédio é bastante geométrica, seguindo o formato do terreno onde está inserido, porém o interior tem todo um traçado orgânico denominado “ameba” (aberturas na laje que projetam iluminação interna), por onde as 68 unidades residenciais são dispostas de forma que criam áreas e programas como: salas de descanso, terapias ocupacionais, fisioterapia, espaços socioculturais, piscina e reabilitação entre outros. O projeto conta com 3 setorizações ao todo, diferenciadas pelas cores projetadas nos ambientes e tetos, como forma de facilitar a orientação do idoso, que incluem sanitários adaptados, unidades de controle de enfermagem e refeitório próximo a cozinha.



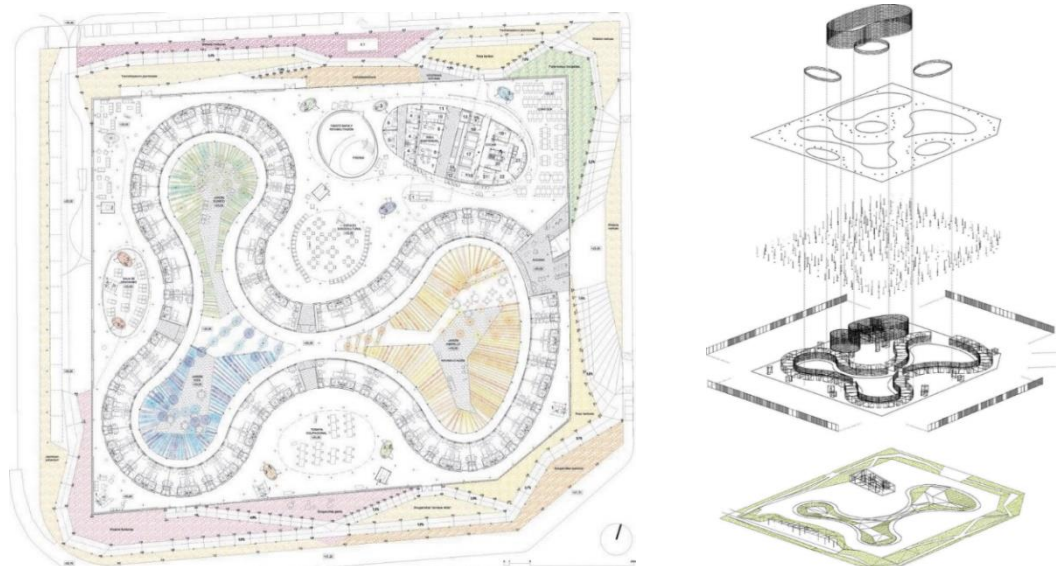
**Fig. 31, 32 e 33:** Espaços internos diferenciados pela setorização de usos em cores.

**Fonte:** Archdaily.com

Dessa forma, através da arquitetura, o projeto consegue proporcionar uma interação entre os idosos, trazendo diferentes sentidos, emoções e influenciando no

comportamento destes, primordiais para o bem estar, integrando o espaço de moradia e a realização de atividades de reabilitação, o que se assemelha diretamente com a intenção de projeto do presente estudo.

**Fig. 34 e 35:** Planta baixa e perspectiva explodida esquemática do projeto.



Fonte: Archdaily.com

## 5.2 Análise das referências projetuais

Analisando as três referências, podemos destacar alguns pontos que compõem as características arquitetônicas, urbanísticas e conceituais de cada proposta. Aspectos estes que também podem revelar problemáticas sob a perspectiva urbana de implantação destes equipamentos, como a localização afastada do centro urbano, uma questão semelhante à situação da proposta de estudo, mas que por outro lado e ao mesmo tempo também revelam seus aspectos positivos, como a relação da edificação com o exterior que aproxima cada vez mais o contato com a natureza e pode fornecer relações entre o usuário com a sociedade. Tais questões quando colocadas na balança, podem evidenciar claramente um destaque aos pontos positivos.

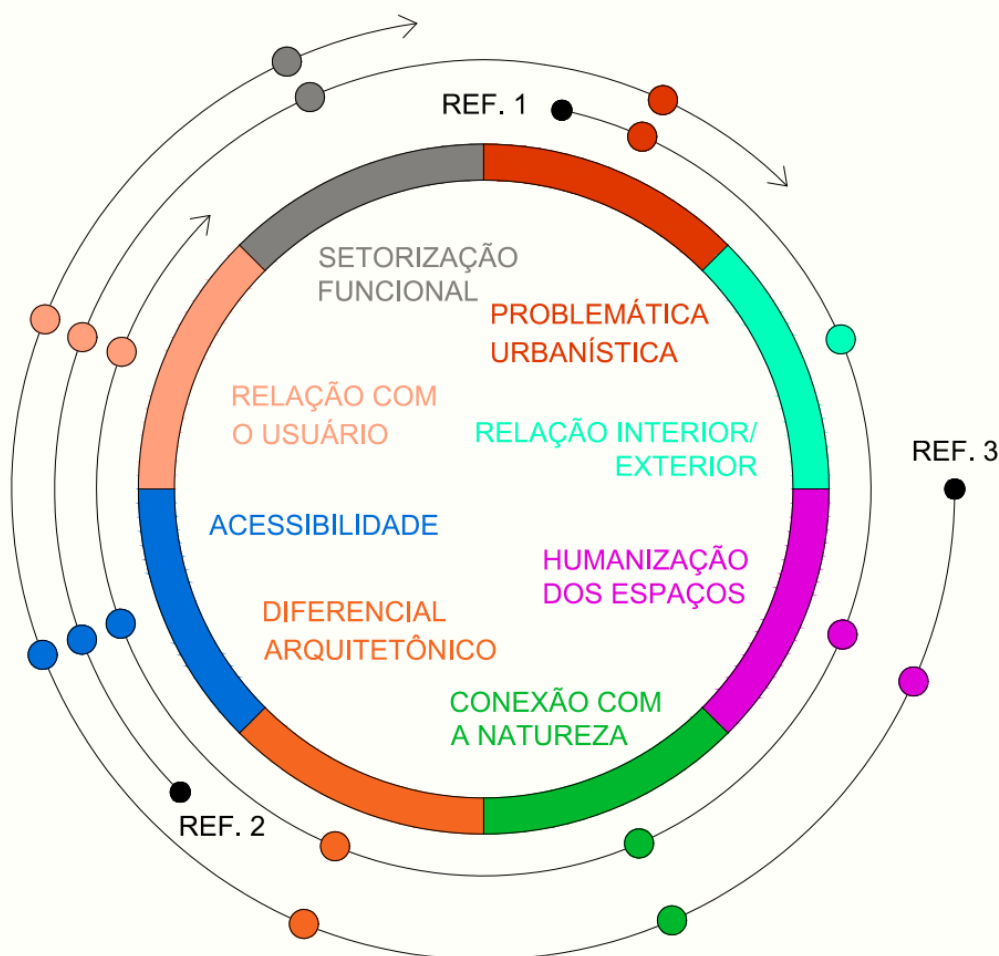
O segundo projeto, Cidade Madura, coloca em evidência a questão social do envelhecimento da população ativa, que fez surgir a necessidade de um programa habitacional específico que garanta de fato autonomia e a individualidade do idoso. As ações que integram este aspecto no campo habitacional puderam proporcionar melhores condições de viver para esta população, provocando a iniciativa própria do idoso para sua independência ao realizar suas tarefas. De fato, se trata de uma proposta urbanística que reúne diversos equipamentos e usos, que através das soluções e propostas arquitetônicas

oferecem um suporte que tenta abreviar as dificuldades enfrentadas no dia-a-dia destes usuários, fortalecendo ainda a organização comunitária que mais uma vez buscam colocar e inclui-los capacitados e integradores da sociedade.

De forma geral, os aspectos arquitetônicos e conceituais presentes no referencial compactuam significados importantes quando relacionados com os usuários para qual são voltados. Estratégias como vãos livres, materiais naturais, elementos vazados, uso de grandes aberturas que destacam a iluminação, uso de cores e de mobiliários adaptados, resultam em propostas que além de criarem conexões visuais, humanizam os ambientes e permitem ao usuário se identificarem com os espaços e se sentirem acolhidos.

E dessa forma, a partir da compreensão projetual e absorção das principais diretrizes adotadas e analisando as distintas e semelhantes características e aspectos funcionais das referências (expressas na Figura 36) pode-se construir soluções e eficientes maneiras de projetar as principais solicitações e demandas da proposta arquitetônica final a ser desenvolvida.

**Fig. 36:** Diagrama Conceitual (diretrizes e características projetuais das referências).



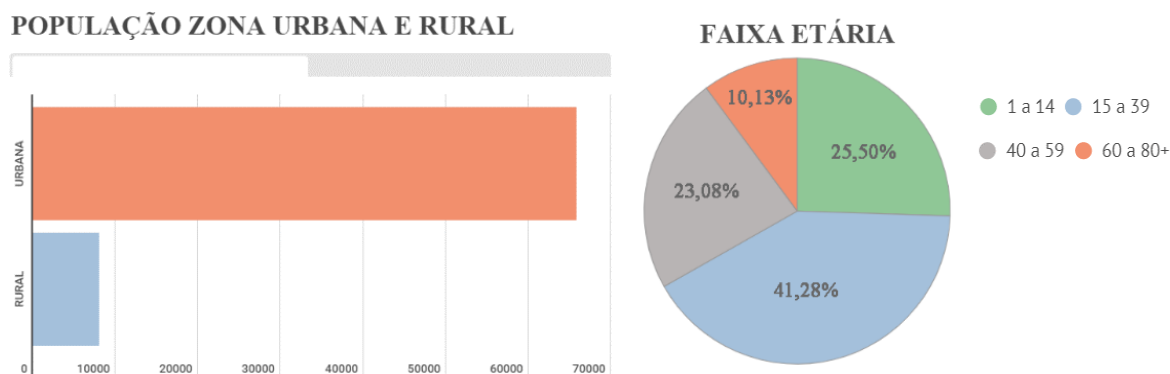
**Fonte:** Elaborado pelo autor.

## 6. DIAGNÓSTICO DA ÁREA DE ESTUDO

### 6.1 A cidade, o contexto da área de estudo e suas potencialidades

A cidade de Três Corações está situada no interior de Minas Gerais, é um dos principais centros urbanos do sul do estado. Com 72.765 habitantes, o município concentra cerca de 9,5% destes na zona rural, segundo o último censo do IBGE realizado no ano de 2010. A maioria da população, como vista nos gráficos abaixo, vive na zona urbana e tem entre 15 a 39 anos.

**Fig. 37 e 38:** Aspectos demográficos de Três Corações.

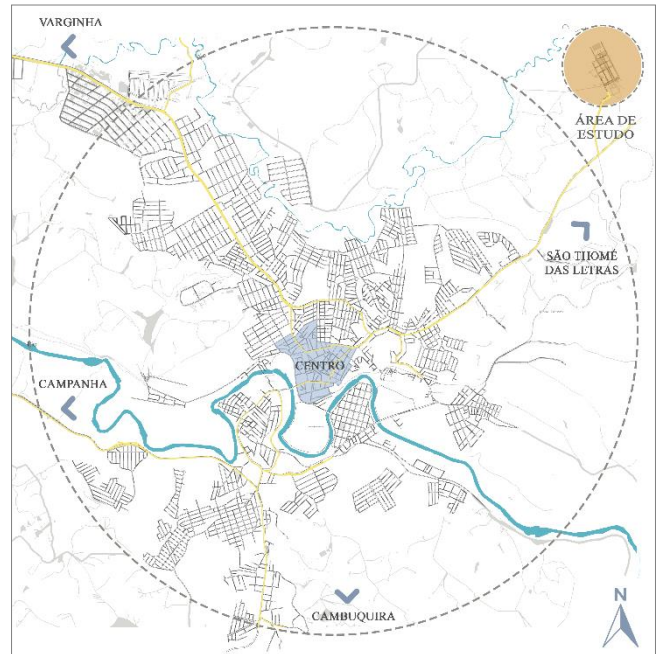


**Fonte:** Gráficos elaborados pelo autor com base no IBGE (2010), censos e estimativas.

A principal atividade econômica do município é a pecuária, sendo o gado leiteiro um dos melhores do estado. Além disso, algumas atividades turísticas se destacam na redondeza, como por exemplo a Feira de Exposições realizada anualmente, que atrai público de outros municípios, a Casa da Cultura e o museu Casa do Pelé, que desperta curiosidade através da reprodução fiel da antiga residência onde propriamente o jogador Pelé, um ícone do futebol brasileiro, tenha nascido no município. Dispondo de um setor industrial, a cidade também se destaca no ramo, contando com um dos mais promissores polos industriais do Sul de Minas. Os principais serviços, como bancos, lojas, supermercados, restaurantes, hotéis, centros culturais, são localizados no centro da cidade, concentrando e movimentando assim, grande parte do setor comercial e econômico da cidade. Assim, aos 135 anos, Três Corações se desenvolve progressivamente.

Geograficamente, o município é localizado em meio a outras cidades (como demonstrado na figura 39), e dentro deste cenário é que se localiza o local de estudo (figura 40), inserida diretamente numa área considerada zona rural de Três Corações, mas que recebe contingente de diversos seguimentos etários da população, sobretudo da idosa.



**Fig. 39:** Mapa 1 - Contextualização geográfica.**Fig. 40:** Território urbano (centro da cidade e área de estudo).

**Fonte:** Elaborado pelo autor (2020) com base no Google Earth e Maps (2020).

O bairro de estudo localizado fora da mancha urbana principal (Figura 40) teve sua implantação marcada por um contexto passado, onde o Sul de Minas Gerais enfrentava o ápice de incidência da hanseníase, sendo o perímetro de estudo um dos centros de isolamento dos afetados pela doença. A área escolhida se deu pela leitura de percepção atual do lugar enquanto um espaço resultante de fatores sócio urbanísticos e pelo importante cenário que compõe na saúde do município, principalmente do usuário idoso. Novas propostas de equipamentos futuros prometem trazer ainda mais relevância ao local, com a implantação de um dos únicos centros especializados em reabilitação física do sul de Minas. Apesar da distância de 6,7km até o centro da cidade (10 minutos de carro), o bairro é facilmente acessado por transporte público, com pequenos intervalos de aproximadamente 15 minutos. O trajeto se dá pela Avenida José Capistrano de Souza (Fig. 41) que interliga os bairros que antecedem o local de estudo e posteriormente pela Rodovia 862 (Fig. 42 e 43) que dá acesso ao bairro propriamente. Em ótima infraestrutura, a rodovia não apresenta tráfegos intensos de forma geral.

**Fig. 41:** Av. José Capistrano de Souza, interliga os bairros que antecedem o local de estudo.

**Fonte:** Acervo do autor (2020).

**Fig. 42 e 43:** Rodovia 862, dá acesso ao bairro.



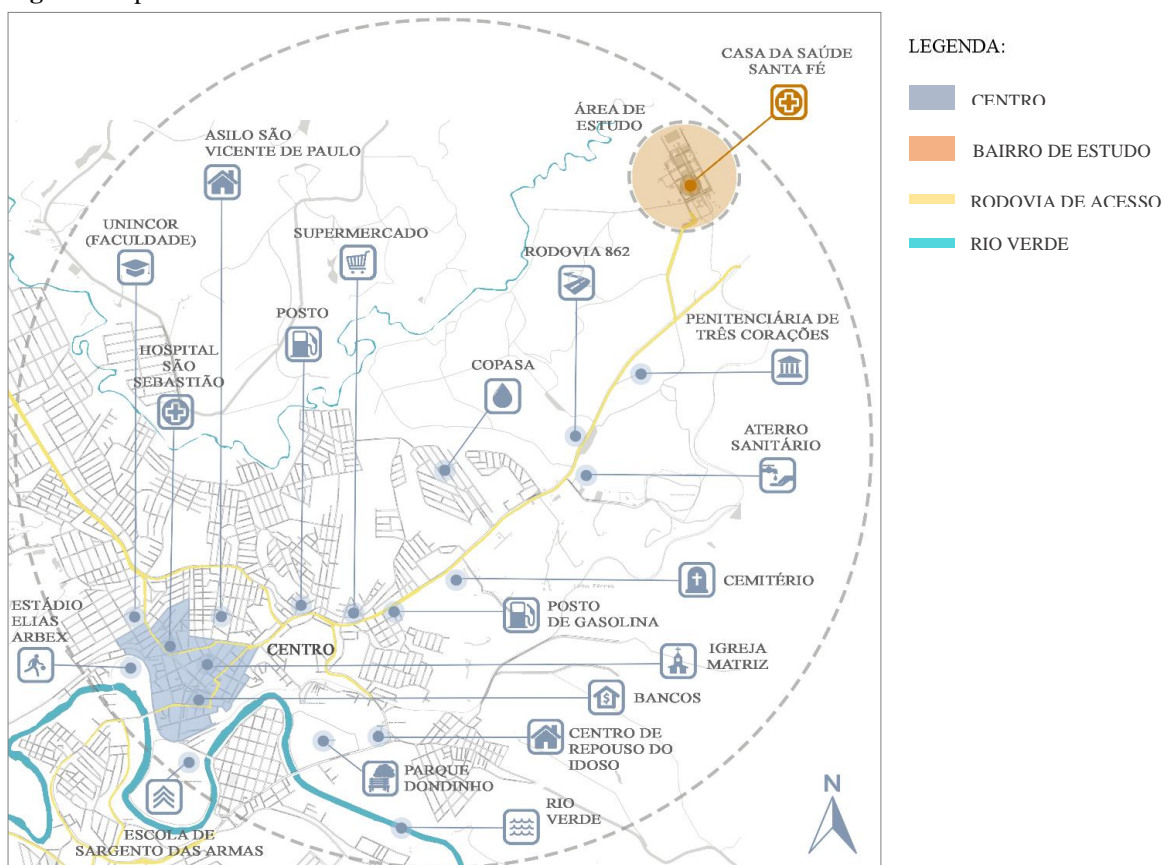
**Fonte:** Acervo do autor (2020).

## 6.2 Estudo do Entorno

### 6.2.1 Levantamento Geral

O perímetro de entorno que antecede a localização do bairro de estudo engloba diversos bairros (Jardim Alterosa, Vila Nossa Sra. de Fátima, Jardim Planalto) cujo o uso predominante é residencial ou misto (residência e comércio). Outros pontos relevantes do entorno são destacados no mapa a seguir, onde evidencia-se alguns usos e equipamentos próximos ao perímetro de estudo. Equipamentos como o Hospital São Sebastião e o Asilo São Vicente de Paulo ficam a 6km de distância da área escolhida.

**Fig. 44:** Mapa 3 – Levantamento Geral.

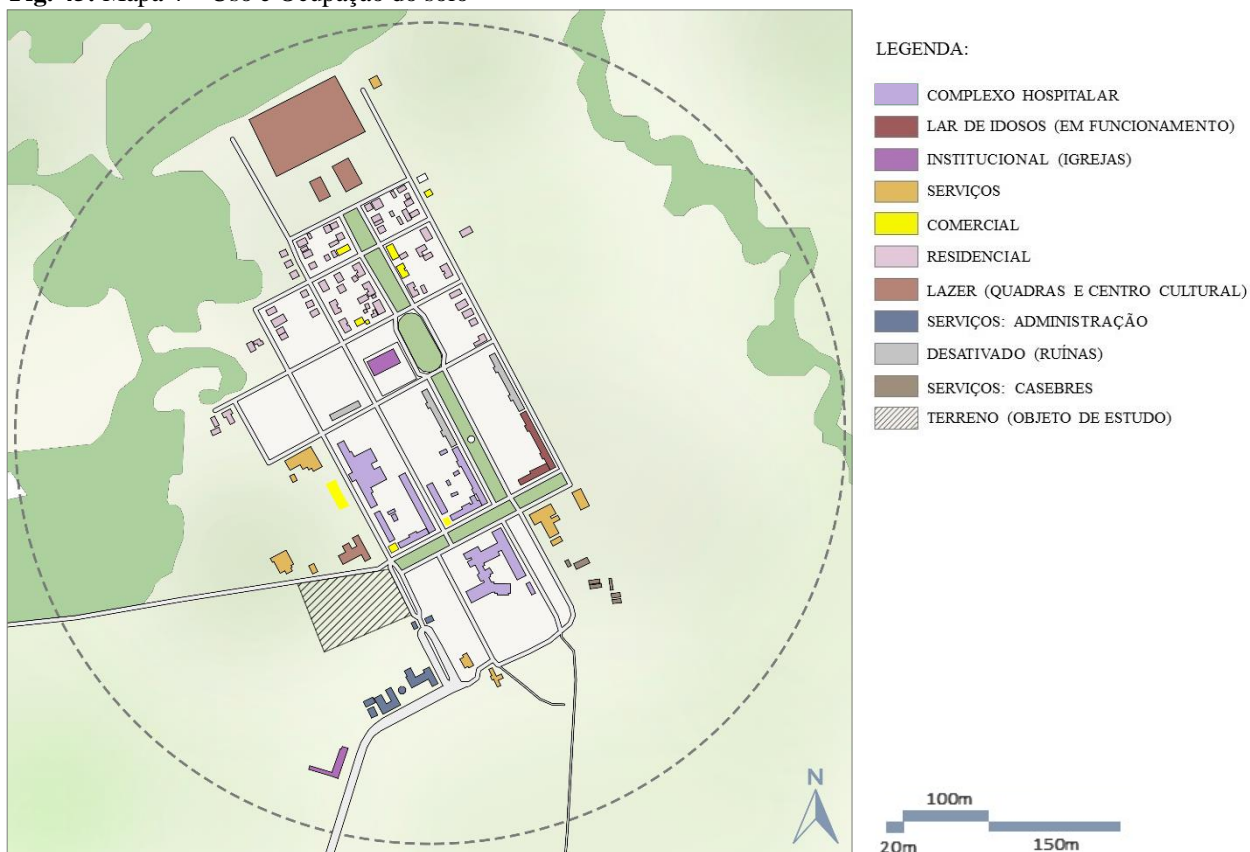


**Fonte:** Elaborado pelo autor (2020) com base no Google Earth e Maps (2020).

### 6.2.2 Análise de uso do solo

De forma geral, ao analisarmos os usos presentes no bairro (mapa 4), podemos identificar uma certa setorização entre eles. Enquanto a zona de serviços gerais formadas pelo setor administrativo e o complexo hospitalar que atende a população geral do município e cidades vizinhas se localizando na parte frontal do bairro, a zona residencial por sua vez fica localizada mais na parte posterior. A quantidade de residências (por volta de 61) é bastante significativa por se tratar de um bairro rural, e no geral, a população residente é pertencente da terceira idade. O bairro tem seu uso bastante diversificado, além de possuir locais de lazer (como o campo de futebol, do qual a população do município frequenta aos finais de semana) também é incluso equipamentos institucionais (igrejas, usualmente frequentada nas celebrações de sábado). Alguns comércios locais como pequenas vendas, bares e lanchonetes também contemplam o perímetro do bairro de estudo.

**Fig. 45:** Mapa 4 – Uso e Ocupação do solo



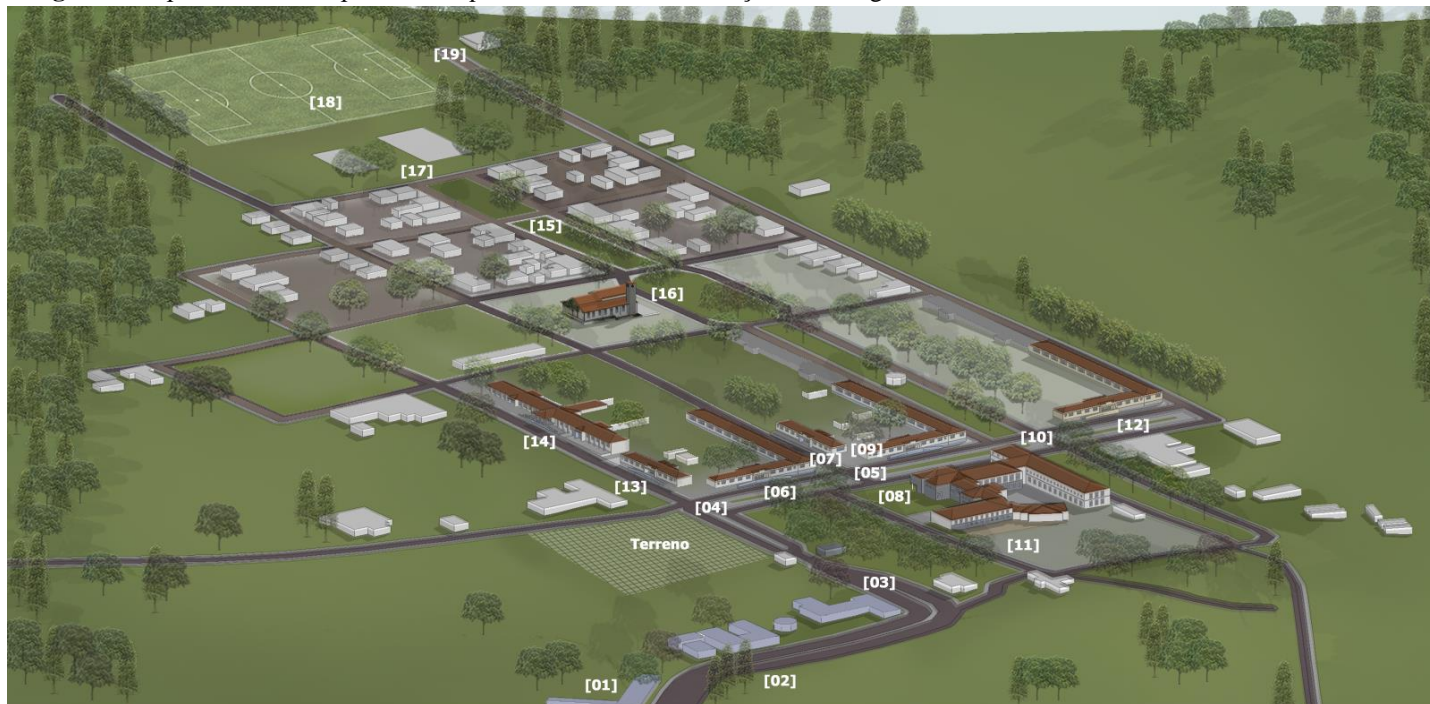
**Fonte:** Elaborado pelo autor, com base no Google Earth.



### 6.2.3 Levantamento fotográfico: análise de infraestrutura e arquitetura do bairro

O levantamento fotográfico a seguir demonstra toda a infraestrutura presente no bairro de estudo, a fim de deliberar e levantar questões como o mobiliário, equipamentos e das tipologias arquitetônicas presente no perímetro.

**Fig. 46:** Perspectiva “voos de pássaro” esquemática do bairro: inserção das fotografias.



**Fonte:** Elaborada pelo autor com base nos levantamentos anteriores (2020).



Ao se entrar no bairro, é possível notar toda a demarcação de seu perímetro abrangente, a começar pela intensa área vegetativa que o delimita e pela entrada que se dá por meio de uma guarita com cancela para controle de acesso. A pediatria infantil, que é acoplada a uma pequena capela e os edifícios administrativos são as primeiras edificações encontradas (Fig. 01 e 02), e são inseridas em vias de longos percursos (Fig. 3) que levam aos principais blocos hospitalares, no geral são transitadas somente por veículos e transporte público devido à sua extensão.





**Terreno (Objeto de Estudo)**



**[04] Eixo Central (Praças)**



**[05] Praça Central**

Seguindo o percurso, encontra-se o terreno selecionado para o desenvolvimento da proposta, localizado frente ao eixo central formulado por pequenos núcleos de praças por onde voltam-se os principais serviços de saúde prestados pela Casa da Saúde Santa Fé (Fig. 04 e 05). A partir deste núcleo central evidencia-se a arquitetura predominante no bairro, constituída pelos edifícios do complexo hospitalar que segue a mesma configuração dos primórdios de sua implantação: pavilhões horizontais, alguns datados de 1942, edifícios antigos que ao longo dos anos passaram por muitas reformas em sua estrutura principal. As fachadas são simples marcadas pelas aberturas (circulares e quadradas) e sem ornamentações significativas, uma arquitetura típica de equipamentos de saúde comuns (Figuras 06, 07 e 08), que é refletida até mesmo em seus interiores: ambientes monótonos, cinzas e mórbidos. A maior parte dos edifícios são elevados em relação ao nível do solo, contudo, todos são equipados com rampas nas entradas principais.



**[06] Edifício Secretaria**



**[07] Fachada lateral, ponto de ônibus, escadas e rampas**



**[08] Edifício Hospitalar principal**

Dessa forma, em termos de acessibilidade o local cumpre em parte alguns quesitos mínimos exigidos, tendo suas principais vias asfaltadas e equipadas com rampas de acesso, bem como nos canteiros centrais, corrimãos de suporte tanto no exterior como no interior do edifício. Entretanto, questões como os passeios e canteiros em geral que apresentam superfícies irregulares, por serem pavimentados de pedras ou a ausência de sinalização e equipamentos acessíveis (pisos táteis, placas orientativas) colocam em perda a eficácia dos parâmetros acessíveis do local.

A localização dos pontos de ônibus (Fig. 07 e 08) favorece bastante o acesso a todas as edificações do complexo, não sendo necessário percursos longos de caminhada até os equipamentos. Todos os pontos possuem abrigo em sua estrutura.

As praças centrais, bem como a maior parte dos locais do complexo hospitalar são bem arborizadas e possuem bancos em toda sua extensão. Durante o horário de funcionamento da Casa de Saúde, estas são utilizadas entre os intervalos de atendimento e em conjunto com os pontos de comércio alimentício (Fig. 09 e 10). O local também é equipado com um amplo estacionamento (Fig. 11), contudo, geralmente é utilizado apenas por funcionários do hospital.



[09] Trailer comércio alimentício



[10] Praça Central

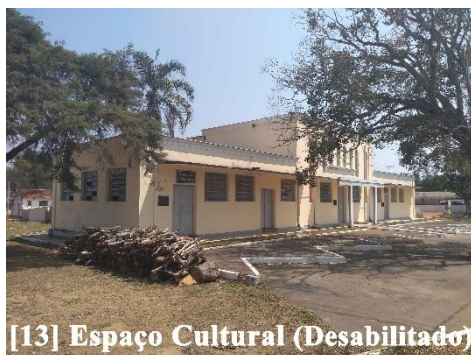


[11] Estacionamento

Edificações como o lar de idosos e o Espaço Cultural, estando este último desabilitado, são uma das mais antigas do bairro, tendo suas estruturas bastante comprometidas (fig. 12 e 13). Já o Centro de Reabilitação Física (Fig. 14) é a edificação mais recente, implantada no ano de 2005, segue o mesmo padrão das demais.



[12] Lar dos Idosos



[13] Espaço Cultural (Desabilitado)



[14] Centro de Reabilitação Fís.

Na zona residencial (Fig. 15), não há também características arquitetônicas singulares, as residências são simples, sendo a maioria localizadas em quadras onde as vias não são pavimentadas. Por sua vez, arquitetura religiosa presente no bairro, Igreja São José (Fig. 16) e a Capela das Irmãs, já mencionada, são edificações tombadas e inventariadas pelo município e constituem os únicos modelos com mais ornamentação, tendo seu funcionamento mantido regularmente, são também as mais conservadas.





[15] Área Residencial



[16] Igreja São José



[17] Entrada campo de futebol

Na parte posterior do bairro, fica localizado o campo de futebol (18), onde acontece eventuais jogos aos sábados, bem também como duas quadras poliesportivas menores comumente utilizada pelos moradores como lazer. Um vestiário acompanhado de sanitários (Fig. 19), compõem apoio a estes usos.



[18] Campo de futebol



[18.1] Campo de futebol



[19] Vestiário

**Fonte:** Acervo do autor (2020).

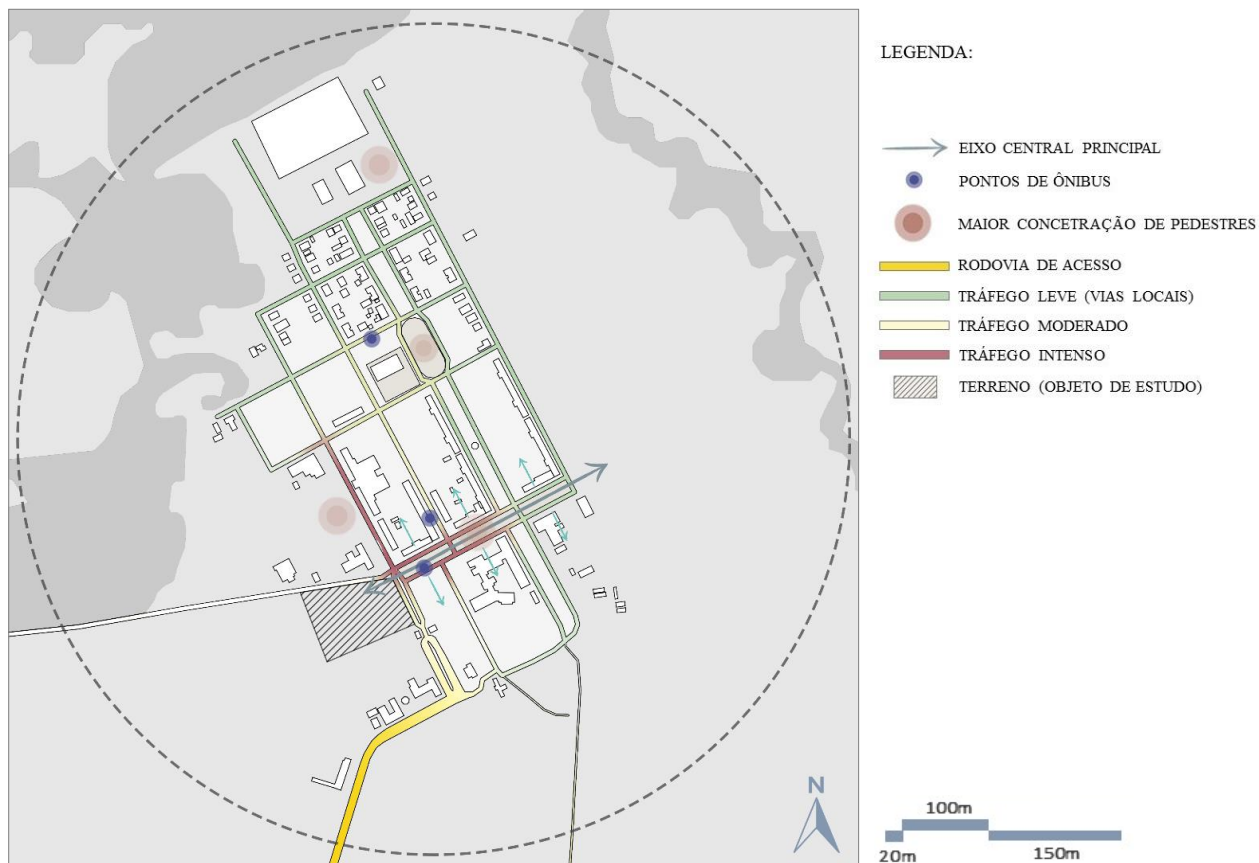
#### 6.2.4 Hierarquia Viária: sistema viário; conflitos; transporte

A casa da Saúde Santa Fé tem seu funcionamento de segunda à sexta-feira, no horário de 7:00 até as 16:00 horas. Por esta razão, o uso hospitalar que caracteriza o local gera bastante movimentação e fluxos de pedestres e veículos durante esses horários do dia. Três linhas de ônibus são responsáveis por atender ao transporte público no bairro, o que consequentemente reduz o intervalo de tempo entre cada uma: Linha 11 (Colônia Santa Fé) Linha 12 (Boaventura) e Linha 20 (Monte Verde), um fator importante tendo em vista que uma das formas de acesso pela população ao local acontece por transporte público.

No geral as vias apresentam uma boa infraestrutura, salvo que algumas das vias locais (área residencial) ainda não são asfaltadas. O eixo central principal é marcado por pequenas praças, como relatado no item anterior, nele é concentrado a maior parte do tráfego de veículos e pedestres no bairro, pois os serviços hospitalares são voltados para

este eixo central, o que devido a praticidade de acesso entre os serviços, influenciou na escolha do terreno para implantação da proposta.

**Fig. 47:** Mapa 5 – Hierarquia Viária; conflitos; transporte



**Fonte:** Elaborado pelo autor, com base no Google Earth.

### 6.2.5 Aspectos Ambientais

O local é marcado por uma grande área densa de vegetação, da qual também foi determinada como Área de Preservação Permanente (APP). Por essa razão tem-se um grande equilíbrio no clima através da grande amostra ambiental que compõe a paisagem do local e produz sombreamento em diversos locais. O rio que corta a APP (Rio do Peixe) não oferece risco de grandes cheias, salvo que ainda contorna um perímetro bem afastado do local. O bairro de forma geral é bastante tranquilo, sem a turbulência da cidade, características que podem significar aspectos positivos para o usuário e da construção da proposta.

**Fig. 48:** Mapa 6 – Aspectos Ambientais

**Fonte:** Elaborado pelo autor, com base no Google Earth.

**Fig. 49:** Perspectiva geral do bairro.

**Fonte:** google.com/maps

### 6.2.6 Terreno e Topografia

O bairro como um todo não possui desníveis (mapa 7), tendo toda a área edificada em terreno plano, um ponto bastante positivo, levando em conta as limitações naturais do usuário de estudo. O terreno escolhido, possui uma área de aproximadamente 8.995,80m<sup>2</sup>, também sem desníveis em sua maior extensão, salvo sua parte posterior, com um decaimento de aproximadamente 2 metros (Fig. 50, 51). Um aspecto importante já



abordado que será levado em consideração é a paisagem natural do perímetro, um ponto positivo para estratégias de projeto que podem voltar atenções ao exterior da edificação.



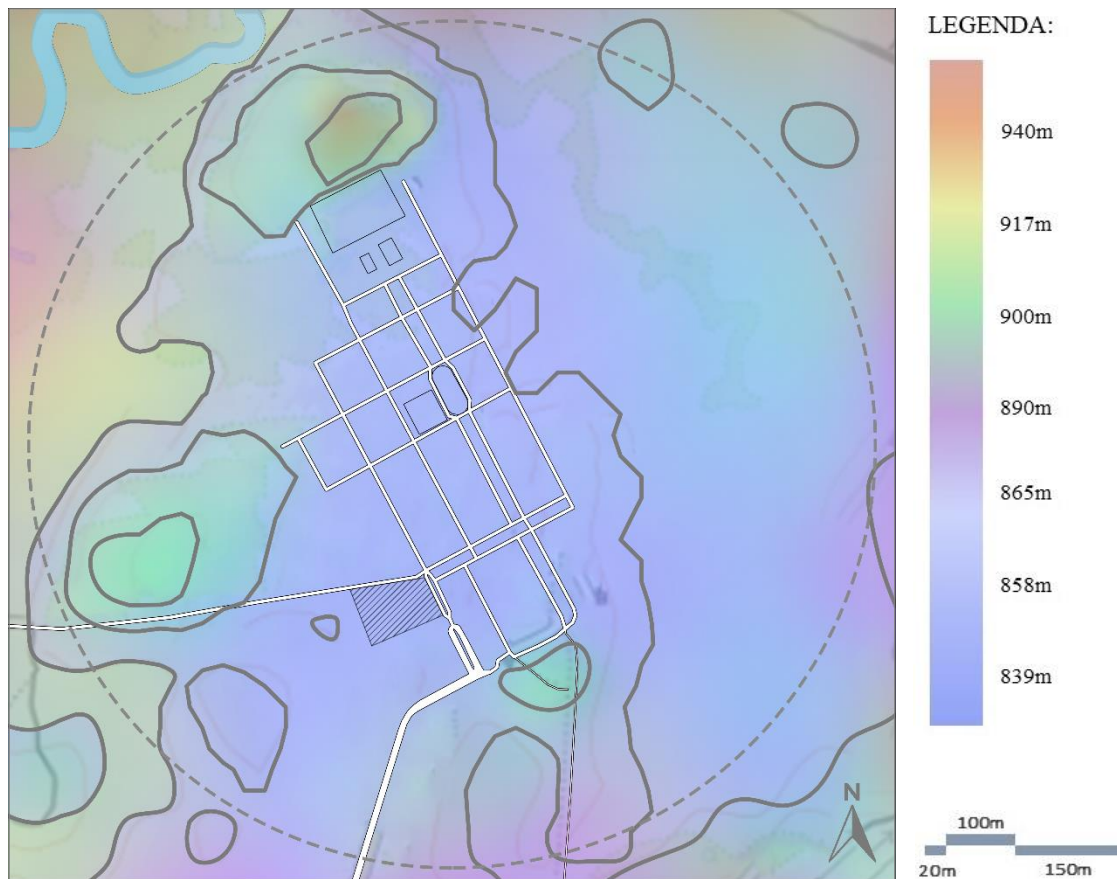
**Fig. 50:** Terreno para implantação da proposta.

**Fonte:** Acervo do autor (2020).

**Fig. 51:** Dimensões do terreno.



**Fonte:** Elaborado pelo autor, com base nos levantamentos (2020).

**Fig. 52:** Mapa 7 – Topografia

**Fonte:** Elaborado pelo autor, com base no Google Earth e Topographic-map.com

## 7. DESENVOLVIMENTO PROJETUAL

### 7.1 Programa de Necessidades

Para a concepção do projeto do Centro de Apoio ao idoso a ser desenvolvido, foi elaborado um primeiro estudo onde levanta-se o programa de necessidades com base nos usos propostos. Dessa forma o programa foi estruturado com base em 3 eixos julgados como essenciais para a preservação e cuidado no último estágio da vida (terceira idade), sendo estes eixos: convivência, saúde e moradia.

- 1. Eixo Convivência:** São propostos usos onde desenvolve-se atividades socioeducativas como workshops, oficinas de pintura, jogos, e atividades socioculturais como música, dança, teatro e artesanato. Será desenvolvida também atividades laborais, de convívio, lazer e jardinagem por meio dos pátios propostos.
- 2. Eixo Saúde:** Propostas de serviços de consultas periódicas como terapias multidisciplinares, fisioterapia, psicologia, ginástica, hidroginástica. É proposto também um ambulatório para eventuais procedimentos e possíveis acidentes.
- 3. Eixo Moradia:** Para o novo funcionamento do atual lar de idosos presentes no bairro, são propostos quartos individuais e conjugados com sanitários onde vão se instalar com segurança e infraestrutura adequada, os idosos.

O equipamento terá capacidade para atender em média até 120 usuários, esta quantia foi estipulada levando em conta uma alta frequência e um considerável número de idosos que frequentam o local de estudo em busca de amparo na área da saúde, bem como também da população residente no bairro, que consiste em sua maioria da terceira idade. Dos 120 usuários estipulados, 32 deles advindos do atual lar de idosos presentes no bairro de estudo, serão estabelecidos permanentemente no equipamento proposto, tendo então seu funcionamento acontecendo efetivamente no Centro de apoio.

Assim, o Centro de Apoio ao idoso, por incluir em seu uso uma área residencial, funcionará em 2 instâncias: instância temporária (usuários que frequentarão durante o dia) e instância permanente (funcionamento do lar de idosos). Dessa forma, a definição das atividades e ambientes são especificadas na tabela seguinte (Tabela 03): Programa de Necessidades.



EIXOS	SET.	AMBIENTES	QTD.	ÁREA EXTIMADA	TOTAL
EIXO CONVIVÊNCIA		PÁTIO DE ENTRADA	1	350m <sup>2</sup>	786m <sup>2</sup> (exceto pátios)
		SALÃO ENTRADA (RECEPÇÃO)	1	160m <sup>2</sup>	
		AUDITÓRIO	1	145m <sup>2</sup>	
		REFEITÓRIO	1	220m <sup>2</sup>	
		OFICINA DE ARTESANATO	1	65m <sup>2</sup>	
		SALÃO DE BELEZA	1	50m <sup>2</sup>	
		SALA DE MÚSICA E DANÇA	1	46m <sup>2</sup>	
		SALA DE JOGOS	1	60m <sup>2</sup>	
		SALA DE LEITURA	1	40m <sup>2</sup>	
		PÁTIO DESCOBERTO 01	1	540m <sup>2</sup>	
		PÁTIO DESCOBERTO 02	1	110m <sup>2</sup>	
	EIXO SAÚDE		SALA NUTRICIONISTA	2	
		ASSISTÊNCIA SOCIAL	2	32m <sup>2</sup>	
		SALA PSICÓLOGO	2	50m <sup>2</sup>	
		SALA TERAPIA	1	16m <sup>2</sup>	
		CONSULTÓRIO GERIÁTRICO	1	35m <sup>2</sup>	
		RECEPÇÃO + ESPERA	1	60m <sup>2</sup>	
		SALA ENFERMARIA	1	62m <sup>2</sup>	
		SALA FISIOTERAPIA	2	68m <sup>2</sup>	
		SALA GINÁST.	1	40m <sup>2</sup>	
		SALA HIDROGINÁSTICA	1	150m <sup>2</sup>	
		ACADEMIA	1	75m <sup>2</sup>	
		VESTIÁRIO + SANITÁRIOS	1	120m <sup>2</sup>	
EIXO MORADIA		RECEPÇÃO	1	40m <sup>2</sup>	1310m <sup>2</sup>
		SALAS E VARANDAS MULT.	4	185m <sup>2</sup>	
		QUARTOS INDIVIDUAIS	8	350m <sup>2</sup>	
		QUARTOS CONJULGADOS	12	495m <sup>2</sup>	
		DORMITÓRIOS FUNCIONÁRIOS	2	80m <sup>2</sup>	
		INSTALAÇÕES SANITÁRIAS	20	120m <sup>2</sup>	
		ÁREA DE SERVIÇO	1	40m <sup>2</sup>	
SERVIÇOS/ ADM		INSTALAÇÕES SANIT. TOTAIS	5	190m <sup>2</sup>	1280m <sup>2</sup>
		VESTIÁRIOS	1	20m <sup>2</sup>	
		BUFFET	1	20m <sup>2</sup>	
		COZINHA	1	46m <sup>2</sup>	
		DESPENSA	1	14m <sup>2</sup>	
		DEPÓSITO DE MATERIAIS	1	5m <sup>2</sup>	
		DML	1	5m <sup>2</sup>	
		ALMOXARIFADO	1	25m <sup>2</sup>	
		ADMINISTRAÇÃO	1	80m <sup>2</sup>	

	DIRETORIAS/ ATENDIMENTO	2	65m <sup>2</sup>	1280m <sup>2</sup>
	SALA DE REUNIÃO	1	40m <sup>2</sup>	
	RH	1	30m <sup>2</sup>	
	REFEITÓRIO FUNCIONÁRIOS	1	40m <sup>2</sup>	
	ESTACIONAMENTOS	3	700m <sup>2</sup>	
TOTAL	ÁREA TOTAL CONSTRUÍDA:			4.116m <sup>2</sup>
	ÁREA TERRENO:			8.995m <sup>2</sup>

**Fonte:** Elaborado pelo autor, 2020.

## 7.2 Conceito

A proposta conceitual do projeto parte-se inicialmente de toda ambientação presente no local de estudo, mais precisamente dos equipamentos de saúde lá instalados, o que significativamente para o usuário chave deste estudo, carecem de aspectos mais auspiciosos e acolhedores. É certo que fatores como cor, sombra, luz, aroma, textura e forma são capazes de influenciar o bem estar físico e estado emocional do homem. Assim, pensar em um projeto de centro que lide constantemente com o cuidado do usuário sob a aplicação destes princípios, pode-se obter uma grande significância em seu tratamento.

Dessa forma, para o Centro de Apoio a ser proposto, estabelece-se o conceito de “**Arquitetura Psicodinâmica**”, uma arquitetura que traga diferentes sentidos, emoções e comportamentos aos espaços desenvolvidos, norteada e possibilitada por 3 condicionantes interligadas: **transparência, paisagem e humanização**.

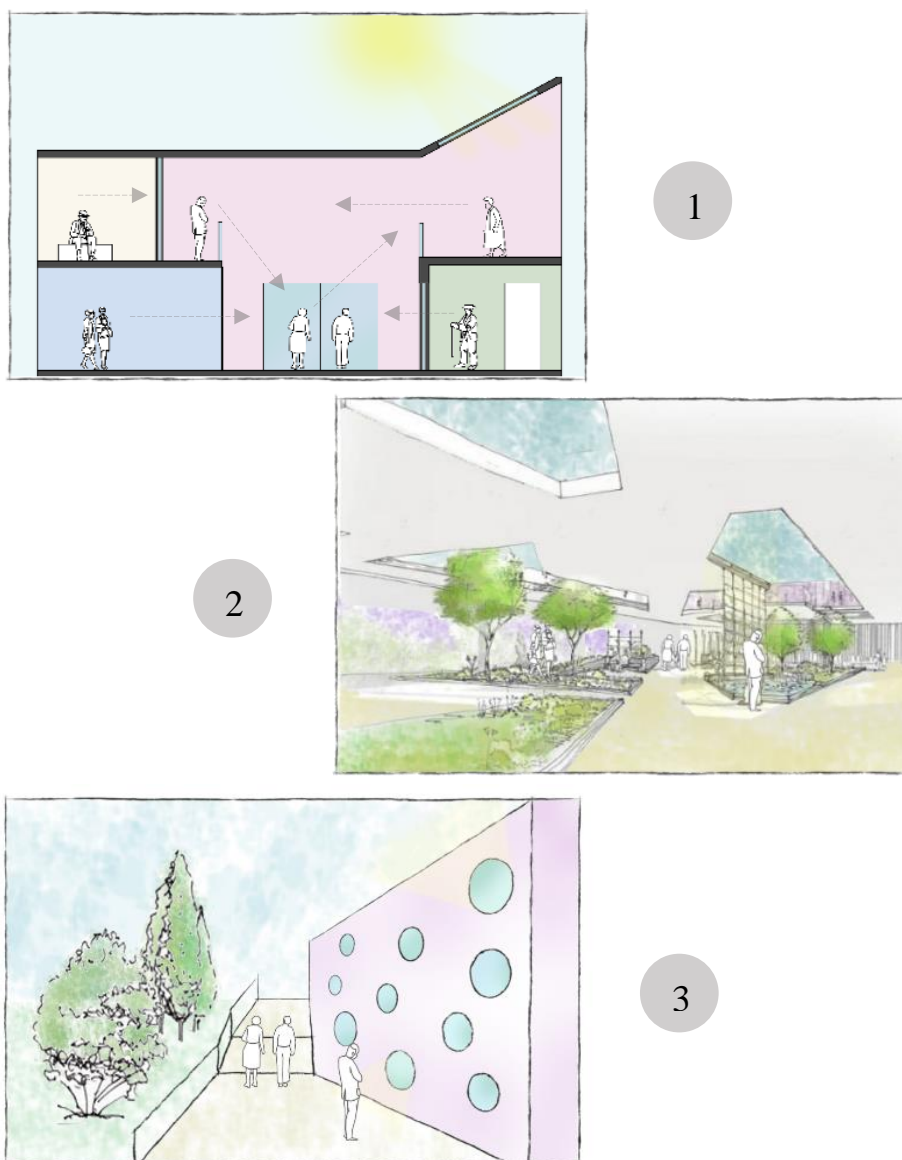
À primeira condicionante, **transparência**, tem-se um enfoque especial dado ao edifício e seu propósito, considerando os limites do usuário, torna-se substancial uma linguagem arquitetônica mais didática, onde a leitura e interpretação do espaço é imediata. Sendo assim, uma setorização interna que busca um conceito de planta aberta, sem muitas barreiras arquitetônicas (paredes, portas, corredores), demarcando visualmente os espaços e seus usos.

Ao fator **paisagem**, a volumetria do edifício é colocada de forma que possibilite sua junção à paisagem natural do entorno, permitindo que os usuários não fiquem privados, mas se integrem e experimentem diferentes sensações com o externo. Através de fechamentos translúcidos e de aberturas maiores, criam uma continuidade dos espaços e enquadram a paisagem, se tornando grandes “quadros vivos”. A interação com a

paisagem como parte de funcionamento dinâmico entre os espaços, desperta também o bem estar e a saúde, fundamentais para se obter um envelhecimento saudável.

Á última condicionante, **humanização**, o intuito principal é formular espaços que rompem o automático sentimento fragilizado colocado no usuário que passa por estabelecimentos assistenciais, seja ele um utente eventual, constante ou permanente. Propor ambientes acessíveis tanto fisicamente quanto visualmente, através da ergonomia dos ambientes, materiais e de elementos que possam influenciar o subconsciente dos usuários de forma lúcida e positiva como o uso de iluminação natural e cor), distanciando o equipamento da aparência institucional.

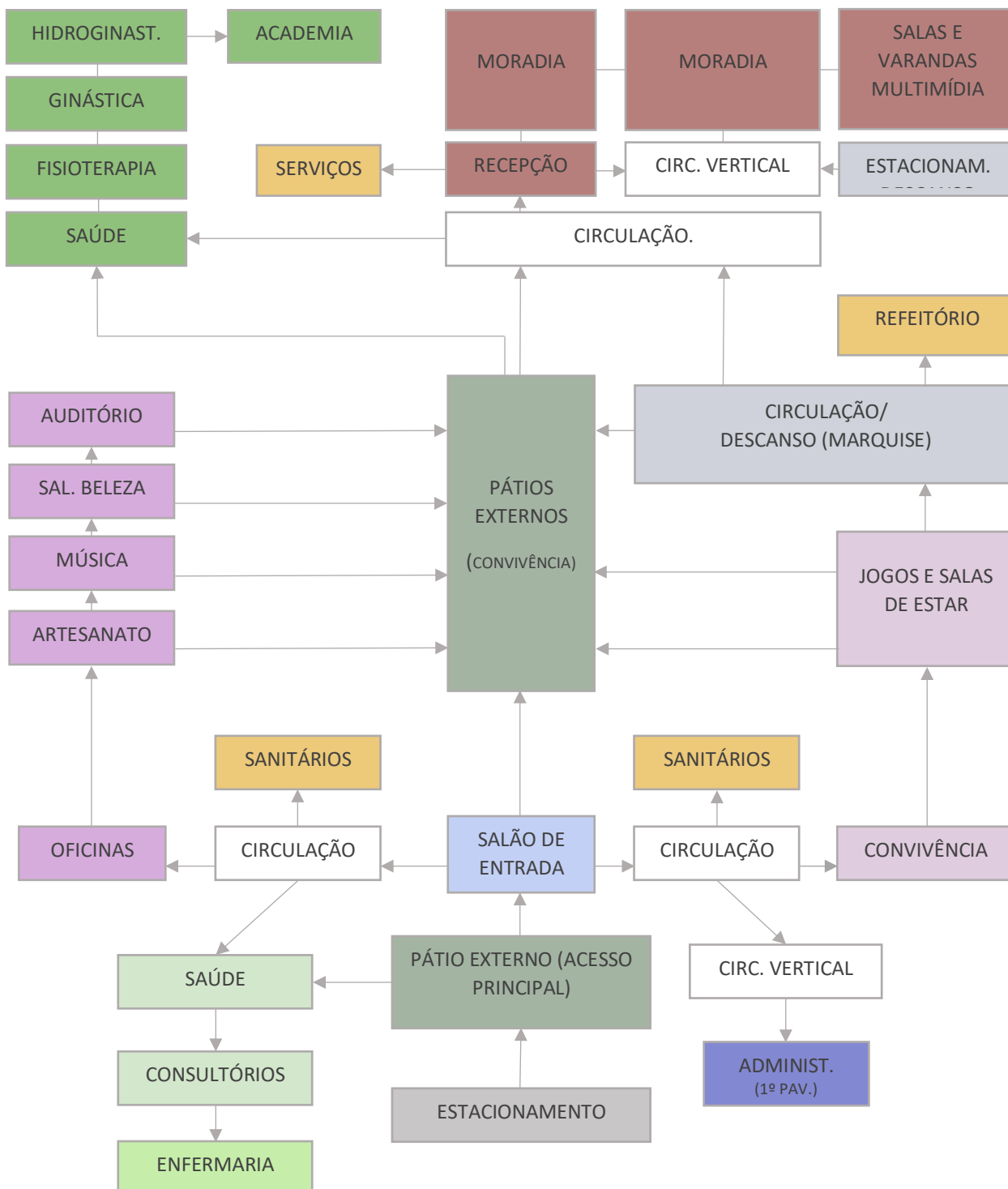
**Fig. 53:** 1. Permeabilidade visual (Transparência); 2. Conexão com a natureza (Paisagem); 3. Espaços sensoriais (Humanização)



**Fonte:** Elaborado pelo autor, 2020.

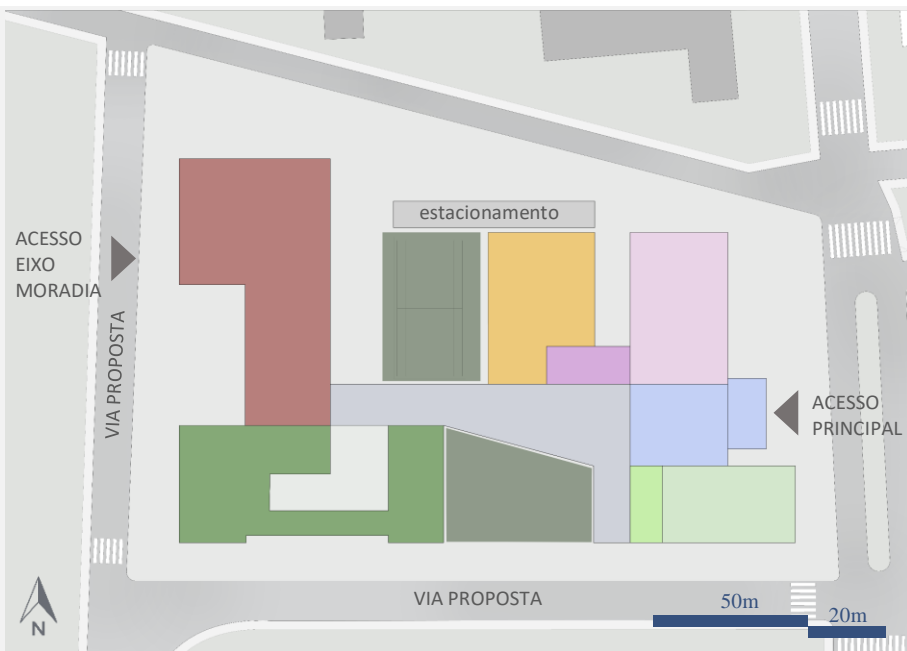
### 7.3 Fluxograma e Setorização

Fig. 54: Fluxograma Centro de Apoio.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

Fig. 55: Setorização – Pavimento Térreo.



**LEGENDA:**

**EIXO CONVIVÊNCIA:**

- ◆ Salão de entrada, recepções (semipúblico)
- ◆ Convivência, multiuso (semipúblico)
- ◆ Oficinas, atividades socioculturais (semipúblico)
- ◆ Pátios, atividades diversas (semipúblico)
- ◆ Circulação, vivência, descanso (semipúblico)

**EIXO SAÚDE:**

- ◆ Consultórios psíquicos (semipúblico)
- ◆ Ambulatório: possíveis emergências (público)
- ◆ Salões atividade física (semipúblico)

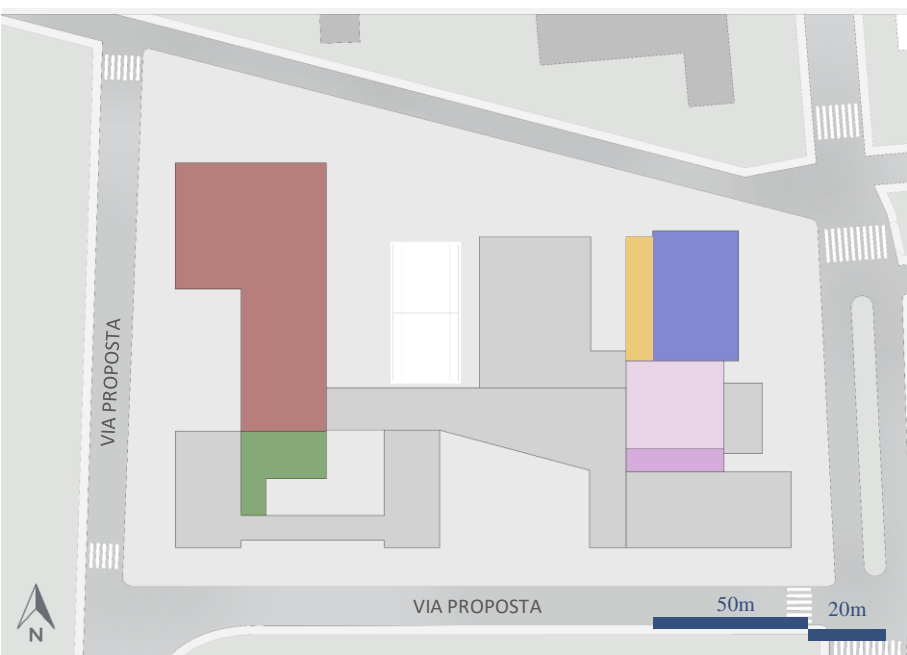
**EIXO MORADIA:**

- ◆ Dormitórios: lar de idosos (privado)

**OUTROS:**

- ◆ Serviços, refeitório
- ◆ Estacionamento

Fig. 56: Setorização – Primeiro Pavimento.



**LEGENDA:**

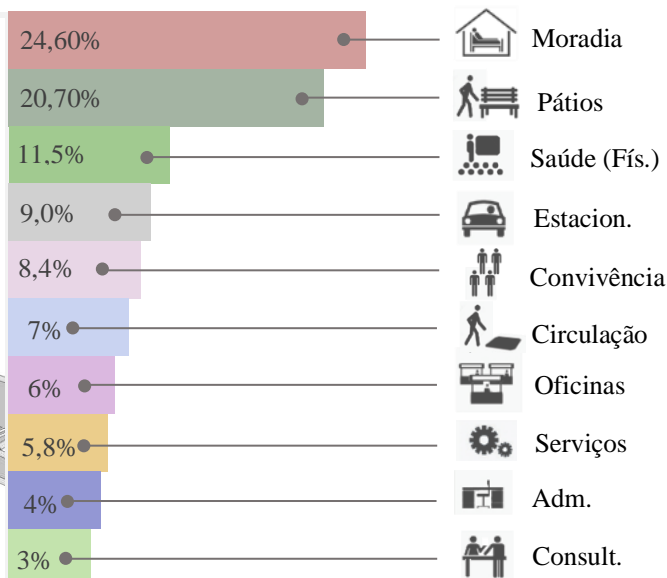
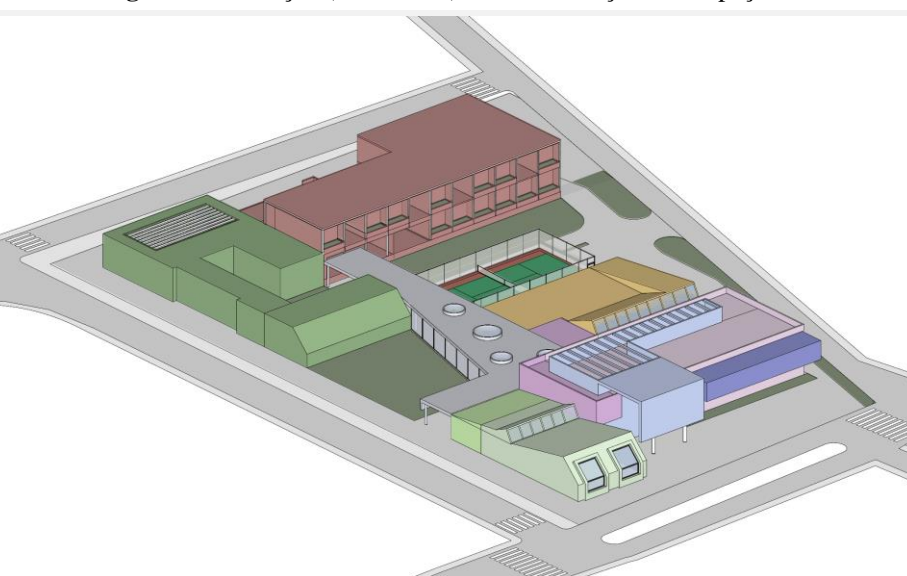
**EIXO MORADIA:**

- ◆ Dormitórios: lar de idosos (privado)

**OUTROS:**

- ◆ Administração (privado)
- ◆ Serviços

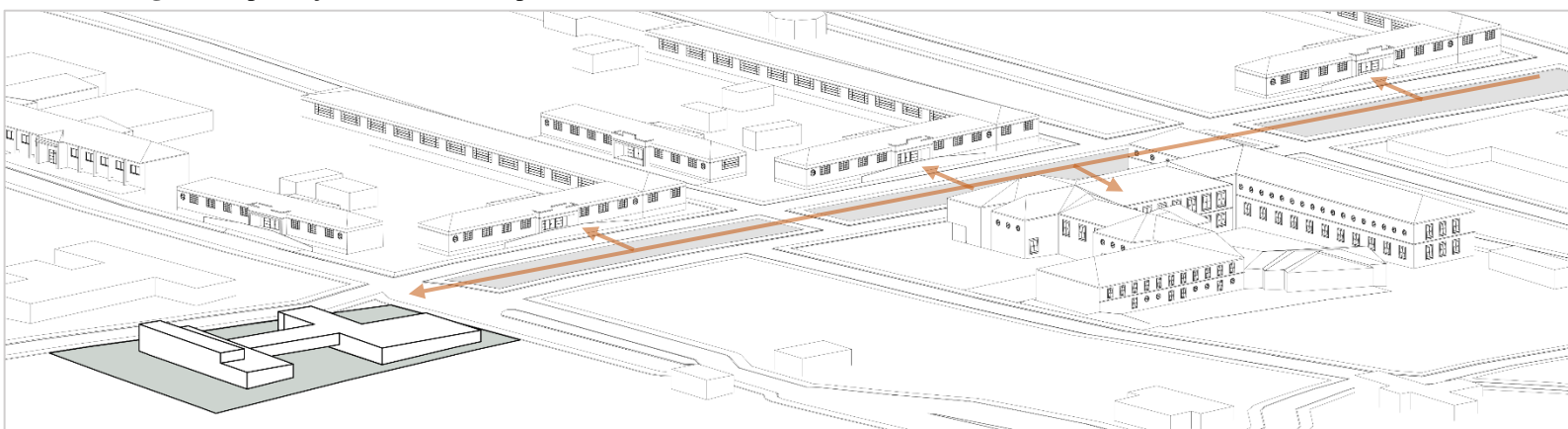
Fig. 57: Setorização (volumetria) – Usos e relação de ocupação.



## 7.4 Partido

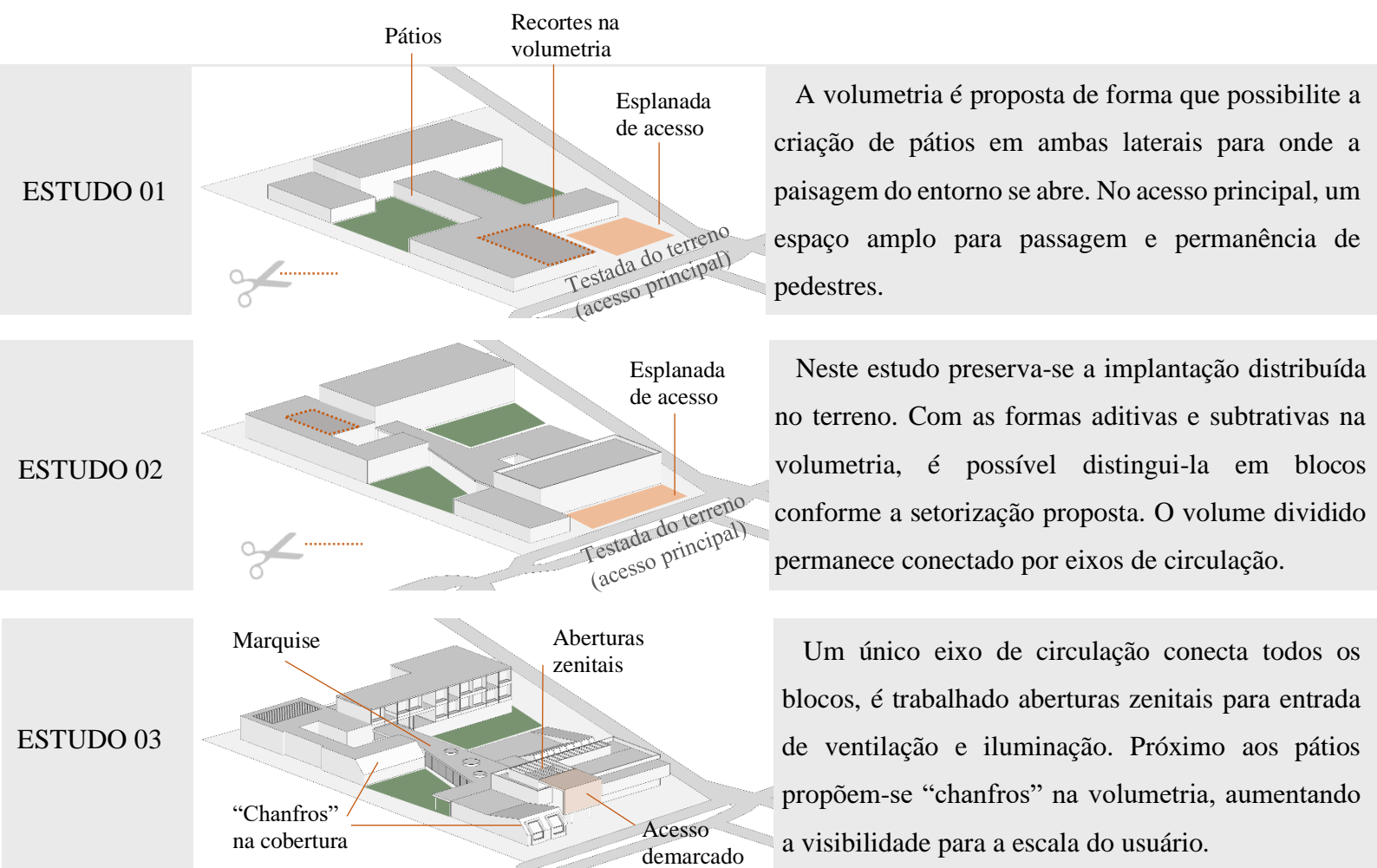
Como partido, tem-se o enfoque dado ao edifício, o implantando com sua localização amarrada entre o entorno imediato e os demais serviços do complexo da Casa da Saúde Santa Fé (Fig. 58), que visam potencializar e dinamizar a troca entre os usos com o Centro de Apoio a ser proposto.

**Fig. 58:** Implantação do Centro de Apoio.



**Fonte:** Elaborado pelo autor, 2020.

### • Estudo Volumétrico:



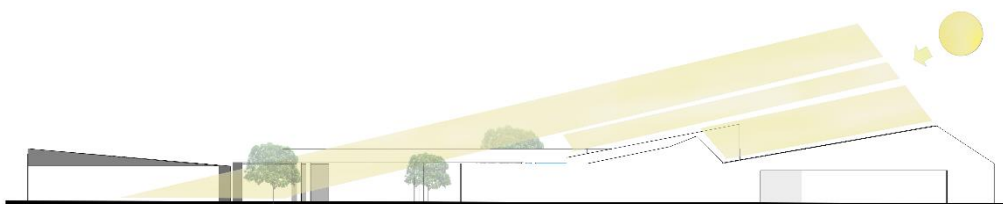
**Fonte:** Elaborado pelo autor, 2020.



A implantação do equipamento tem extrema importância na reinserção do idoso na comunidade. A área definida, além de reuni-los como um grupo social através de seus usos (saúde), coloca-os em constante contato com os diversos grupos etários que frequentam o bairro.

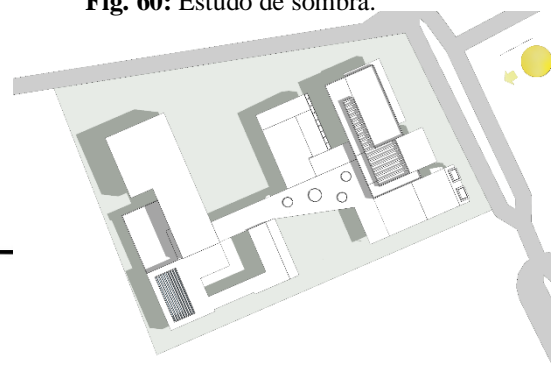
- Estudo de Insolação:

**Fig. 59:** Elevação esquemática da volumetria (incidência solar).



**Fonte:** Elaborado pelo autor, 2020.

**Fig. 60:** Estudo de sombra.



A maior parte do complexo é resolvida em um único pavimento térreo, dessa forma a escala de gabarito de altura e dos vazios (pátios) acontecem proporcionalmente, o que permite uma abundante entrada de incidência solar e de sombra no período da manhã (sol benéfico), possibilitando diversos usos (Fig. 59 e 60). Para que amplie a área ensolarada nos pátios e a incidência de iluminação natural no interior, são propostos “chanfros” na cobertura do edifício (Fig. 59).

**Fig. 61:** Elevação esquemática da volumetria (incidência solar).



**Fonte:** Elaborado pelo autor, 2020.

**Fig. 62:** Estudo de sombra.



Já no período da tarde (sol poente), os volumes com maior pé direito (parte posterior do terreno) projetam sombras mais abundantes no interior do pátio (Fig. 62), um fator positivo, tendo em vista que neste período o sol é mais agressivo e dificultaria o desenvolvimento das atividades.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho permitiu uma análise da situação contemporânea da pessoa idosa enquanto parte integrante da sociedade e de sua relação com os espaços em que frequentam e são submetidos. As transformações do cotidiano, a complexidade do processo de envelhecimento e seu crescimento populacional contínuo no mundo, constituem importantes questões para a demanda de diferentes políticas e formas de atendimento e suporte a este grupo. Propor um equipamento que ofereça atividades de diferentes âmbitos a fim de que o compreenda como forma de possibilitar um envelhecimento saudável, mais ativo e de qualidade, que os reintegre ainda na sociedade, é um dever social que infelizmente não vemos com tanta frequência em nosso cotidiano. Quando se analisa um determinado contexto, é possível entender as reais demandas do usuário para qual pretende-se projetar, assim, inicia-se o papel da arquitetura na tentativa de trazer funcionalidade e facilidade em sua proposta. A moradia da pessoa idosa é uma vertente que cada vez mais demonstra e evidencia a importância do cuidado com o idoso, pois sabemos que a arquitetura residencial concebida atualmente e em tempos passados, muitas vezes não contempla as reais necessidades de muitos deles.

Dessa forma, concluo este trabalho evidenciando a relevância da proposta, os Centros de Apoio ao idoso constituem importantes ferramentas da manutenção da saúde física e mental da pessoa idosa, contribuem para o envelhecimento ativo e promovem a inclusão social. Tendo em vista a necessidade de um equipamento deste com infraestrutura adequada e a ausência de espaços na cidade que ofereçam suporte para o atendimento deste grupo, a proposta mostrou-se totalmente viável na promoção de um grande impacto positivo para a cidade de Três Corações, que juntamente do local de estudo, ganharia mais visibilidade neste cenário.

Propor qualidade de vida para aqueles que talvez não tenham vivido suas vidas da forma que gostariam é também garantir esperança e perspectiva neste novo ciclo da vida do qual todos nós caminhamos para alcançar.



## REFERÊNCIAS

BIANCHI, Siva Alves; **Qualidade do Lugar nas Instituições de Longa Permanência para Idosos**: Contribuições Projetuais para Edificações na Cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: UFRJ, 2013. 294 p.

**Disponível em:** <https://docplayer.com.br/10259444-Qualidade-do-lugar-nas-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-contribuicoes-projetuais-para-edificacoes-na-cidade-do-rio-de-janeiro.html> **Acesso em:** 15 março de 2020.

BRASIL. **Portaria MPAS/SEAS Nº 73, de 10 de maio de 2001**. Normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil. Brasília, 2001.

**Disponível em:**

<https://www2.camara.leg.br/legin/marg/portar/2001/portaria-73-10-maio-2001-325960-norma-seas.html> **Acesso em:** 14 de março de 2020.

CAMARANO, Ana Amélia; **OS NOVOS IDOSOS BRASILEIROS: MUITO ALÉM DOS 60?** 1. ed. Rio de Janeiro: Ipea, 2004. 604 p.

**Disponível em:** <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/pessoa-idosa/Livro%20Os%20novos%20Idosos%20Brasileiros%20-%20muito%20alem%20dos%2060.pdf> **Acesso em:** 14 de março de 2020.

CAMARANO, Ana Amélia; BARBOSA, Pamela. Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: do que se está falando? In: ALCÂNTARA, A. d. O; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina; **Política Nacional do Idoso**: velhas e novas questões. 1. ed. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. p. 481-516.

**Disponível em:**

[https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006\\_livro\\_politica\\_nacional\\_idosos.PDF](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006_livro_politica_nacional_idosos.PDF) **Acesso em:** 14 de março de 2020.

CHAVES, J. G. *et al.* A inserção da rede FHEMIG na assistência pública à saúde no Estado de Minas Gerais. **Revista Médica de Minas Gerais: História da Medicina**, Belo Horizonte, p. 19-30, 2010.

**Disponível em:**

<http://rmmg.org/exportar-pdf/977/v20n3s4a03.pdf>. **Acesso em:** 20 de março de 2020.

DATASUS. **Cadernos de Informações de Saúde Minas Gerais.**

**Disponível em:** <http://www.datasus.gov.br/>.

**Acesso em:** 20 de março de 2020.

DE OLIVEIRA, Griselda Simone. **Velhice e Cidadania:** Um estudo sobre os Centros de Convivência de Idosos em Pernambuco. Orientador: Vitória Régia F. Gehlen. 2010. 201 p. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2003.

**Disponível em:**

[https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/9981/1/arquivo9303\\_1.pdf](https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/9981/1/arquivo9303_1.pdf).

**Acesso em:** 29 de outubro de 2019.

**Estatuto do Idoso – Lei 10741/03:** Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.

**Disponível em:**

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm)

Família Avôvó. **República para idosos. Interessante saber disso!**

**Disponível em:** <https://www.avovo.com.br/republica-para-idosos-novidade/908.htm>.

**Acesso em:** 18 de março de 2020.

Folha de S. Paulo. **Os Seis Tipos de Idoso.**

**Disponível em:** <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/especial/fj1503200908.htm>.

**Acesso em:** 18 de março de 2020.

GOVERNO FEDERAL. **Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDI).**

**Disponível em:** <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-pessoa-idosa-cndi>.

**Acesso em:** 16 de março de 2020.

GRINBERG, Abrahão; GRINBERG, Bertha; **A arte de envelhecer com sabedoria:** subtítulo do livro. 1. ed. São Paulo: Nobel, 1999. 125 p.

HALLACK, Mariana Neubern. **Centro de Convivência do Idoso**: Arquitetura para a terceira idade. Orientador: Frederico Batitucci Halfeld. 2017. 95 p. Monografia (Graduação em Arquitetura e Urbanismo) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2017.

**Disponível em:**

<https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/6371/3/mariananeubernolivierihallack.pdf>.

**Acesso em:** 10 de outubro de 2019.

**IBGE**

**Disponível em:**

<https://censo2010.ibge.gov.br/noticiascenso.html?busca=1&id=1&idnoticia=1272&t=ibge-populacao-brasileira-envelhece-ritmo-acelerad&view=noticia>

<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>

KUNZLER, Caroline Morais. Uma moradia digna para os idosos: ampliando o sentido de dignidade a este direito fundamental. **mais60**: Estudos sobre Envelhecimento, São Paulo, v. 27, n. 64, p. 48-65, 2016.

**Disponível em:**

<https://www.sescsp.org.br/files/artigo/e01609bd-9d0c-4d15-9b06-5ff11c5e8910.pdf>.

**Acesso em:** 20 de março de 2020.

MEYER, Tufi Neder. Casa de Saúde Santa Fé: breve história de uma ex-colônia de hanseníase. **Revista Médica de Minas Gerais**: História da Medicina, Belo Horizonte, p. 612-621, 2010.

**Disponível em:**

<http://www.rmmg.org/exportar-pdf/348/v20n4a19.pdf>. **Acesso em:** 24 de março de 2020.

NISHIMORI, Márcia Meguni. **Centro de Convivência para Idosos**. Orientador: Celso Ledo Martins. 2015. 134 p. Trabalho Final de Graduação (Graduação em Arquitetura e Urbanismo) - Universidade Braz Cubas - FAU UBC, Suzano - São Paulo, 2015.

**Disponível em:**

[https://issuu.com/meguminishimori/docs/tfg\\_\\_centro\\_de\\_conviv\\_\\_ncia\\_para\\_i](https://issuu.com/meguminishimori/docs/tfg__centro_de_conviv__ncia_para_i).

**Acesso em:** 06 novembro de 2019.

Organização Mundial da Saúde; **Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde**. 1. ed. Distrito Federal: [s.n.], 2005. 62 p.

**Disponível em:** [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)

ROQUETE, Fátima Ferreira; BATISTA, Carolina Campos Ricci Frá; ARANTES, Rodrigo Caetano. Care and management demands of long-term care facilities for the elderly in Brazil: an integrative review (2004-2014). **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 286-299, abril 2017.

**Disponível em:**

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180998232017000200286&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232017000200286&lng=en&nrm=iso). **Acesso em:** 24 de março de 2020.

SMITH, Ian; LITTLEFIELD, David. Residências para idosos? In: BUXTON, Pamela; **Manual do Arquiteto: Planejamento, dimensionamento e projeto**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2017. **Acesso em:** 24 de março de 2020.

TRÊS CORAÇÕES. **Lei Complementar Nº 524/2019**. Dispõe sobre o parcelamento do solo urbano e o controle da expansão urbana no Município de Três Corações/MG e dá outras providências. Três Corações, 2019.

**Disponível em:**

[http://trescoracoes.mg.gov.br/docs/2019/leis\\_urbanismo/LC%20524%202019%20-%20Parcelamento%20do%20Solo%20Urbano%20em%20Tr%C3%AAs%20Cora%C3%A7%C3%B5es.pdf](http://trescoracoes.mg.gov.br/docs/2019/leis_urbanismo/LC%20524%202019%20-%20Parcelamento%20do%20Solo%20Urbano%20em%20Tr%C3%AAs%20Cora%C3%A7%C3%B5es.pdf) **Acesso em:** 20 de abril de 2020.

Schussel, Z.das G.L. (2012, dezembro). **Os idosos e a habitação**. *Revista Kairós Gerontologia*,15(8), pp.53-66. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. **Acesso em:** 25 de março de 2020.

TRÊS CORAÇÕES. **Lei Complementar Nº 525/2019**. Dispõe sobre o uso e a ocupação do solo urbano no Município de Três Corações/MG e dá outras providências. Três Corações, 2019.

**Disponível em:**

[http://trescoracoes.mg.gov.br/docs/2019/leis\\_urbanismo/LC%20525%202019%20-%20Uso%20e%20Ocupa%C3%A7%C3%A3o%20do%20Solo%20Urbano%20em%20Tr%C3%AAs%20Cora%C3%A7%C3%B5es.pdf](http://trescoracoes.mg.gov.br/docs/2019/leis_urbanismo/LC%20525%202019%20-%20Uso%20e%20Ocupa%C3%A7%C3%A3o%20do%20Solo%20Urbano%20em%20Tr%C3%AAs%20Cora%C3%A7%C3%B5es.pdf) **Acesso em:** 20 de abril de 2020.



# COLÔNIA: uma nova perspectiva AO IDOSO NO MUNICÍPIO DE TRÊS CORAÇÕES

## conceito

Para o Centro de Apoio a ser proposto, estabelece-se o conceito de "Arquitetura Psicodinâmica", uma arquitetura que traga diferentes sentidos, emoções e comportamentos aos espaços desenvolvidos, norteados e possibilitados por 3 condicionantes interligadas: transparência, paisagem e humanização.

À primeira condicionante, transparência, tem-se um enfoque especial dado ao edifício e seu propósito, considerando os limites do usuário, torna-se substancial uma linguagem arquitetônica mais didática, onde a leitura e interpretação do espaço é imediata.

Ao fator paisagem, a volumetria do edifício é colocada de forma que possibilite sua junção à paisagem natural do entorno, permitindo que os usuários não fiquem privados, mas se integrem e experimentem diferentes sensações com o externo.

A interação com a paisagem como parte de funcionamento dinâmico entre os espaços, desperta também o bem estar e a saúde, fundamentais para se obter um envelhecimento saudável.

À última condicionante, humanização, o intuito principal é formular espaços que rompam o automático sentimento fragilizado colocado no usuário que passa por estabelecimentos assistenciais, seja ele um utente eventual, constante ou permanente. Propor ambientes acessíveis tanto fisicamente quanto visualmente, através da ergonomia dos ambientes, materiais e de elementos que possam influenciar o subconsciente dos usuários de forma lúcida e positiva como o uso de iluminação natural e cor, distanciando o equipamento da aparência institucional.

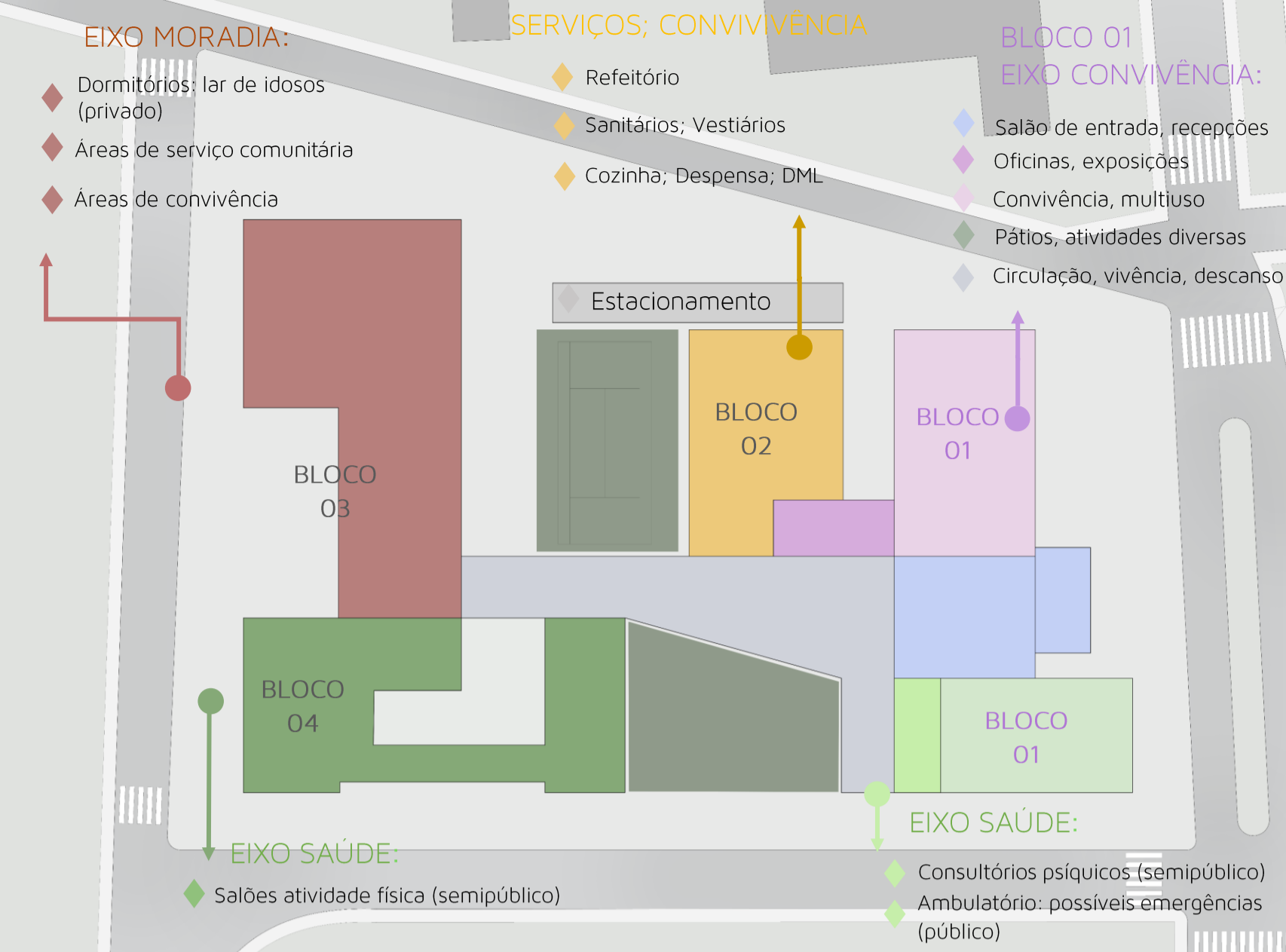
## o tema

Este trabalho apresenta uma proposta arquitetônica para a implantação de um Centro de Apoio ao idoso no município de Três Corações, Minas Gerais. O tema dissertado discute acerca do crescimento da população idosa no país como um todo e na cidade de contexto, bem como as questões sociais e principais demandas da pessoa idosa. Com as conseqüentes limitações da qual a terceira idade está exposta, faz-se cada vez mais relevante à produção de um espaço que possibilite organizar e dar suporte a este grupo etário em suas diferentes particularidades, espaços que fortaleçam os vínculos sociais através da convivência, garantindo adequadamente seus direitos e evidenciando sua importância na sociedade. O trabalho coloca em evidência a notória ausência de equipamentos voltados a este propósito em nossas cidades, os poucos espaços existentes são sempre carentes de infraestrutura e de aspectos como acessibilidade e segurança. Com isso, a proposta surge analisando um bairro existente no município, que constitui importante relevância no cenário da saúde para a população em geral e sobretudo da população idosa, reunindo-os e de certa forma e oferecendo importantes serviços neste segmento.

## o bairro



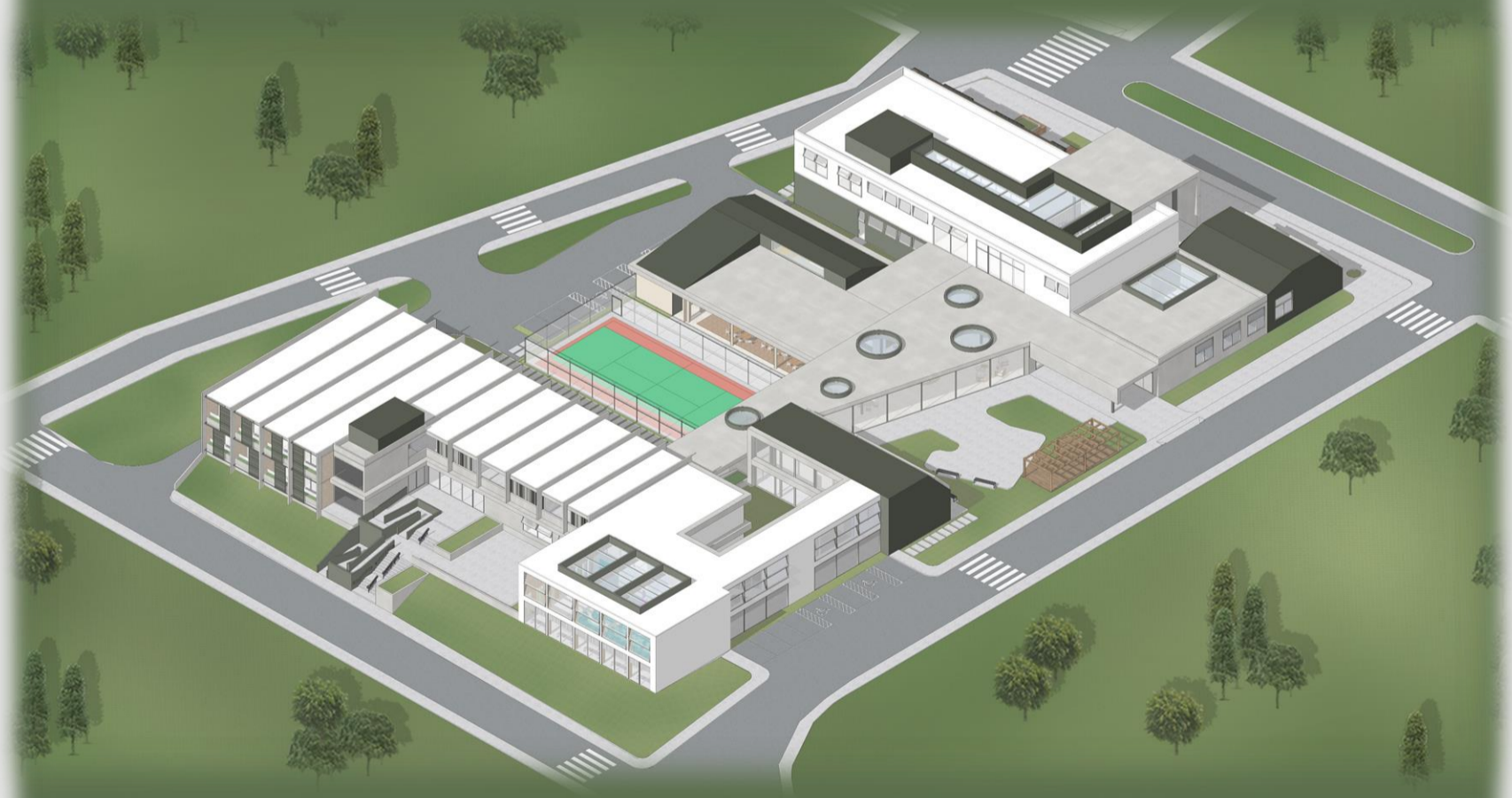
## SETORIZAÇÃO



## o projeto



PERSPECTIVA ISOMÉTRICA FRONTAL



PERSPECTIVA ISOMÉTRICA POSTERIOR

## PERSPECTIVAS ISOMÉTRICAS



### CENTRO UNIVERSITÁRIO DO SUL DE MINAS UNIS - MG

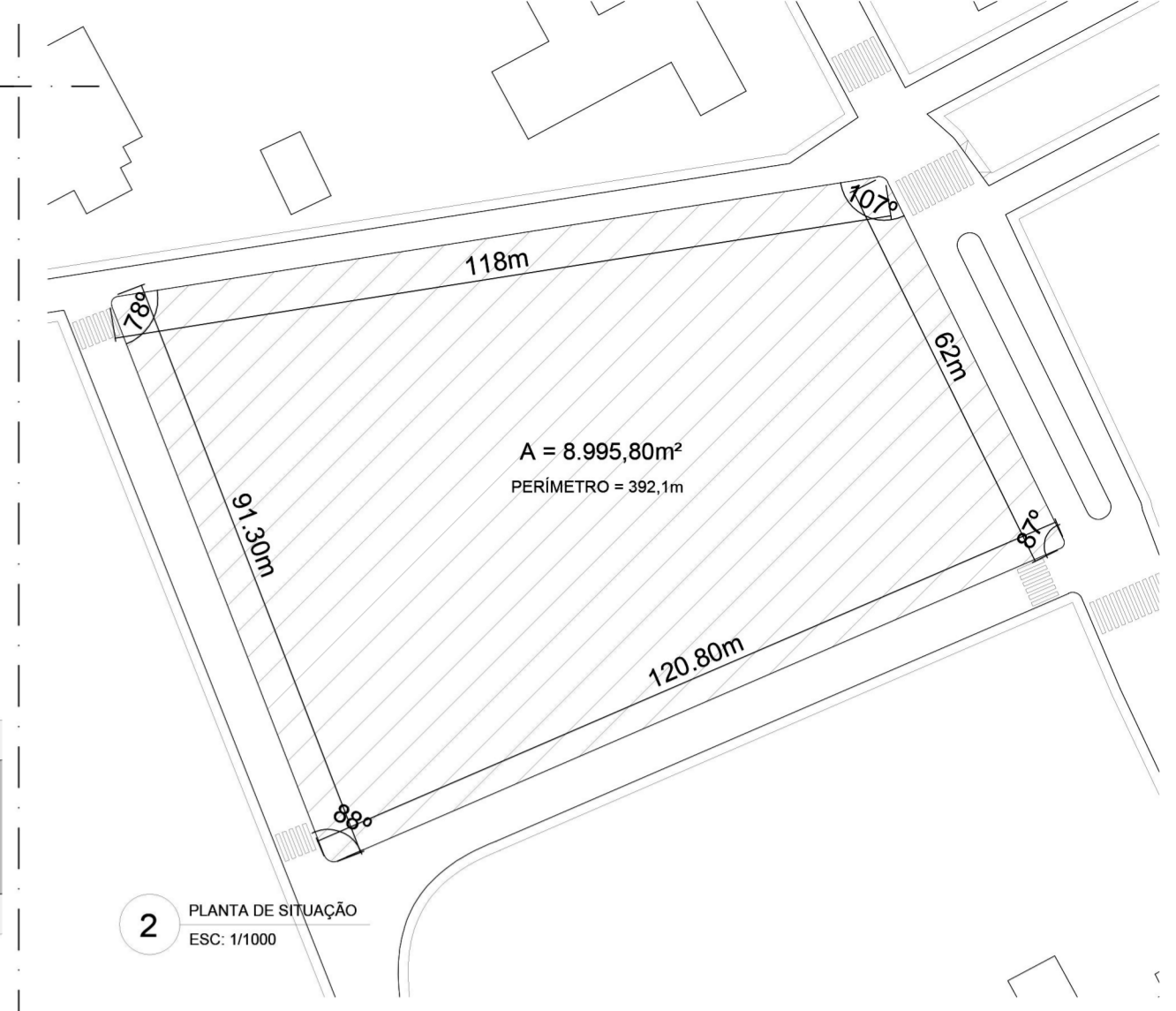


CURSO:	ARQUITETURA E URBANISMO	TURMA:	10ª INTEGRAL
DISCIPLINA:	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II (PRÉ-BANCA)		
ORIENTADOR:	JOSE EDWALTO		
ASSUNTO:	PRANCHA SÍNTESE	FOLHA:	01/08
ALUNA:	MAXWEL PEREIRA FRANÇOZO	INDICADAS	
		DATA:	26/11/2020
		ESCALAS:	INDICADAS





**1** PLANTA DE IMPLANTAÇÃO / COBERTURA  
ESC: 1/250



**2** PLANTA DE SITUAÇÃO  
ESC: 1/1000

QUADRO DE ÁREAS	
ÁREA DO TERRENO:	8.995,80m <sup>2</sup>
SUBSOLO	512m <sup>2</sup>
PAVIMENTO TÉRREO	3.635,60m <sup>2</sup>
PRIMEIRO PAVIMENTO	1.762,90m <sup>2</sup>
TOTAL:	5.910,50m <sup>2</sup>

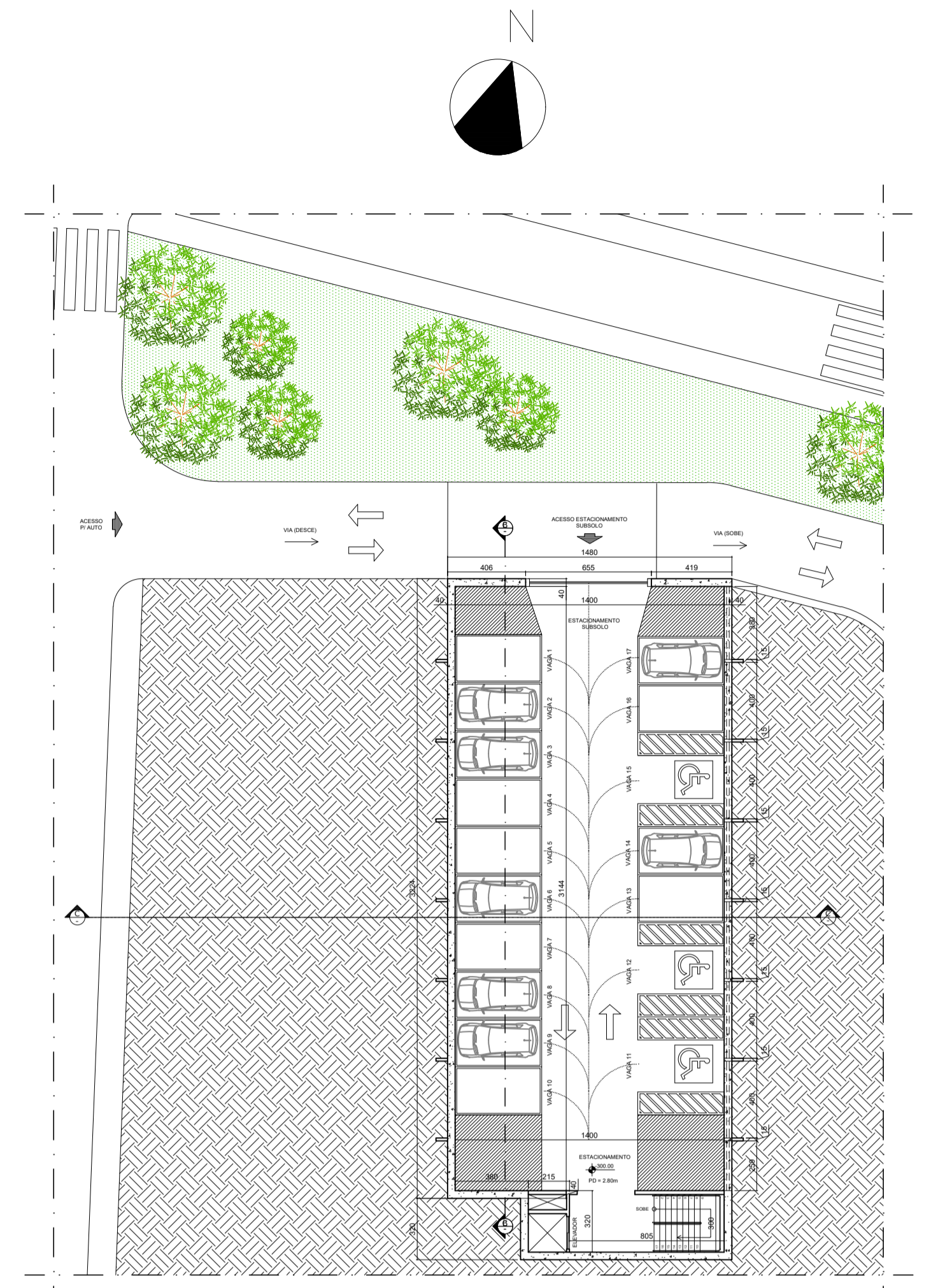
**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO SUL DE MINAS  
UNIS - MG**

CURSO:	ARQUITETURA E URBANISMO	TURMA:	10º INTEGRAL
DISCIPLINA:	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II (PRÉ-BANCA)		
ORIENTADOR:	JOSE EDWALTO		
ASSUNTO:	PLANTA DE IMPLANTAÇÃO/ COBERTURA PLANTA DE SITUAÇÃO	ESCALA:	INDICADAS
ALUNA:	MAXWEL PEREIRA FRANÇOZO	DATA:	26/11/2020
		FOLHA:	<b>02/08</b>
		ESCALAS:	INDICADAS





**2** PLANTA BAIXA - PAV. TÉRREO  
ESC: 1/250



**3** PLANTA BAIXA - SUBSOLO  
ESC: 1/250

PORTAS		
DIMENSÕES (cm)	ACIONAMENTO	MATERIAL ACABAMENTO
P1 90x210	abrir	- Porta de madeira; - Pintura branca acetinada.
P2 100x210	abrir	- Porta de madeira; - Pintura branca acetinada.
P3 90x210	abrir	- Porta de madeira; - Pintura branca acetinada.
P4 180x210	abrir	- Porta de madeira de duas folhas; - Pintura branca acetinada.
P5 200x250	abrir	- Porta de madeira de duas folhas; - Pintura branca acetinada.
P6 250x210	correr	- Porta de madeira de duas folhas; - Pintura branca acetinada.
P7 100x250	abrir	- Porta de madeira de duas folhas; - Pintura branca acetinada.
P8 800x260	correr	- Esquadria de alumínio; - Vidro temperado incolor.
P9 200x362	correr	- Esquadria de alumínio; - Vidro temperado incolor.
P10 850x300	correr	- Esquadria de alumínio; - Vidro temperado incolor.

JANELAS		
DIMENSÕES (cm)	ACIONAMENTO	MATERIAL ACABAMENTO
J1 1000x450	fixo na parte inferior e basculante na superior.	Esquadria de alumínio com vidro temperado incolor.
J2 370x450	fixo na parte inferior e basculante na superior.	Esquadria de alumínio com vidro temperado incolor.
J3 120x280	pivotante	Esquadria de alumínio com vidro temperado incolor.
J4 500x270	fixo na parte inferior e sup. com abertura zenital.	Esquadria de alumínio com vidro temperado incolor.
J5 400x260	de correr e aberta até o chão	Esquadria de alumínio com vidro temperado incolor.
J6 270x250/100	fixo na parte inferior e sup. com abertura zenital.	Esquadria de alumínio com vidro temperado incolor.
J7 500x355	fixo na parte inferior e basculante na superior.	Esquadria de alumínio com vidro temperado incolor.
J8 1000x450	fixo na parte inferior e basculante na superior.	Esquadria de alumínio com vidro temperado incolor.
J9 500x150/180	basculante	Esquadria de alumínio com vidro temperado incolor.
J10 410x250	fixo na parte inferior e basculante na superior.	Esquadria de alumínio com vidro temperado incolor.
J11 230x300	fixo na parte inferior e basculante na superior.	Esquadria de alumínio com vidro temperado incolor.

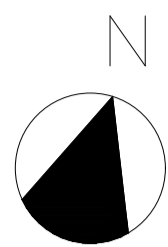
**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO SUL DE MINAS  
UNIS - MG**

CURSO:	ARQUITETURA E URBANISMO	TURMA:	10º INTEGRAL
DISCIPLINA:	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II (PRÉ-BANCA)		
ORIENTADOR:	JOSE EDWALTO		
ASSUNTO:	PLANTA BAIXA - PAV. TÉRREO E SUBSOLO	ESCALA:	INDICADAS
ALUNA:	MAXWEL PEREIRA FRANÇOZO	DATA:	26/11/2020

**FOLHA:**  
**03/08**

**ESCALAS:**  
INDICADAS





4

PLANTA BAIXA - PRIMEIRO PAVIMENTO  
ESC: 1/250

PORTAS		
DIMENSÕES (cm)	ACIONAMENTO	MATERIAL ACABAMENTO
P1 90x210	abrir	- Porta de madeira; - Pintura branca acetinada.
P2 100x210	abrir	- Porta de madeira; - Pintura branca acetinada.
P3 90x210	abrir	- Porta de madeira; - Pintura branca acetinada.
P4 180x210	abrir	- Porta de madeira de duas folhas; - Pintura branca acetinada.
P5 200x250	abrir	- Porta de madeira de duas folhas; - Pintura branca acetinada.
P6 250x210	correr	- Porta de madeira de duas folhas; - Pintura branca acetinada.
P7 100x250	abrir	- Porta de madeira de duas folhas; - Pintura branca acetinada.
P8 800x260	correr	- Esquadria de alumínio; - Vidro temperado incolor.
P9 200x362	correr	- Esquadria de alumínio; - Vidro temperado incolor.
P10 850x300	correr	- Esquadria de alumínio; - Vidro temperado incolor.

JANELAS		
DIMENSÕES (cm)	ACIONAMENTO	MATERIAL ACABAMENTO
J1 1000x450	fixo na parte inferior e basculante na superior.	Esquadria de alumínio com vidro temperado incolor.
J2 370x450	fixo na parte inferior e basculante na superior.	Esquadria de alumínio com vidro temperado incolor.
J3 120x280	pivotante	Esquadria de alumínio com vidro temperado incolor.
J4 500x270	fixo na parte inferior e sup. com abertura zenital.	Esquadria de alumínio com vidro temperado incolor.
J5 400x260	de correr e aberta até o chão	Esquadria de alumínio com vidro temperado incolor.
J6 270x250/100	fixo na parte inferior e sup. com abertura zenital.	Esquadria de alumínio com vidro temperado incolor.
J7 500x355	fixo na parte inferior e basculante na superior.	Esquadria de alumínio com vidro temperado incolor.
J8 1000x450	fixo na parte inferior e basculante na superior.	Esquadria de alumínio com vidro temperado incolor.
J9 500x150/180	basculante	Esquadria de alumínio com vidro temperado incolor.
J10 410x250	fixo na parte inferior e basculante na superior.	Esquadria de alumínio com vidro temperado incolor.
J11 230x300	fixo na parte inferior e basculante na superior.	Esquadria de alumínio com vidro temperado incolor.

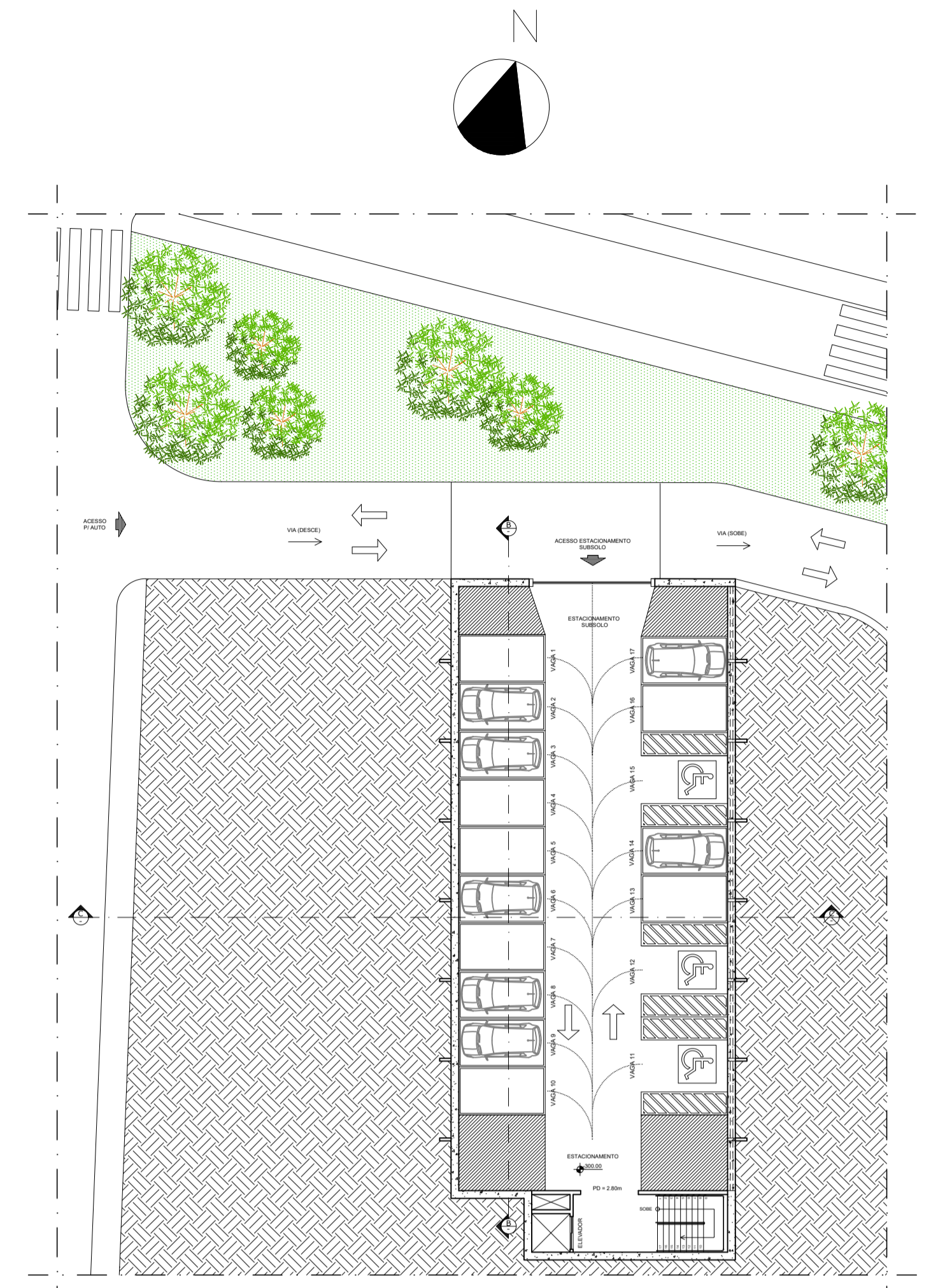
## CENTRO UNIVERSITÁRIO DO SUL DE MINAS UNIS - MG

CURSO:	ARQUITETURA E URBANISMO	TURMA:	10º INTEGRAL
DISCIPLINA:	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II (PRÉ-BANCA)		
ORIENTADOR:	JOSE EDWALTO		
ASSUNTO:	PLANTA BAIXA - PRIMEIRO PAVIMENTO	ESCALA:	INDICADAS
ALUNA:	MAXWEL PEREIRA FRANÇOZO	DATA:	26/11/2020
		FOLHA:	04/08
		ESCALAS:	INDICADAS





5 PLANTA LAYOUT - PAV. TÉRREO  
ESC: 1/250



6 PLANTA LAYOUT - SUBSOLO  
ESC: 1/250

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO SUL DE MINAS  
UNIS - MG**

CURSO:	ARQUITETURA E URBANISMO	TURMA:	10º INTEGRAL
DISCIPLINA:	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II (PRÉ-BANCA)		
ORIENTADOR:	JOSE EDWALTO		
ASSUNTO:	PLANTA DE LAYOUT - PAV. TÉRREO E SUBSOLO	ESCALA:	INDICADAS
ALUNA:	MAXWEL PEREIRA FRANÇOZO	DATA:	26/11/2020
		FOLHA:	<b>05/08</b>
		ESCALAS:	INDICADAS



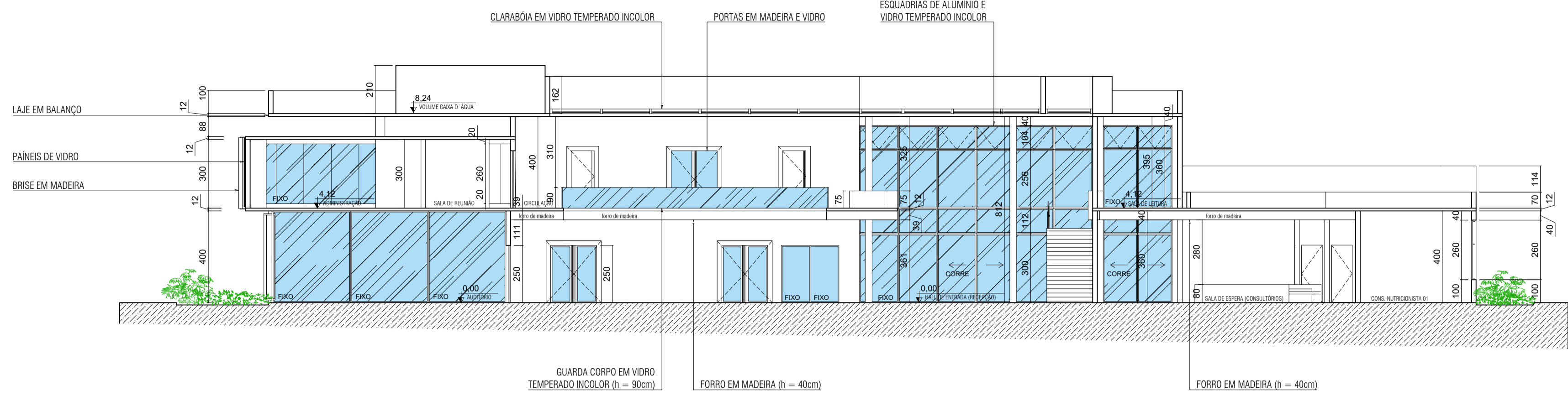


**7** PLANTA LAYOUT - PRIMEIRO PAVIMENTO  
 ESC: 1/250

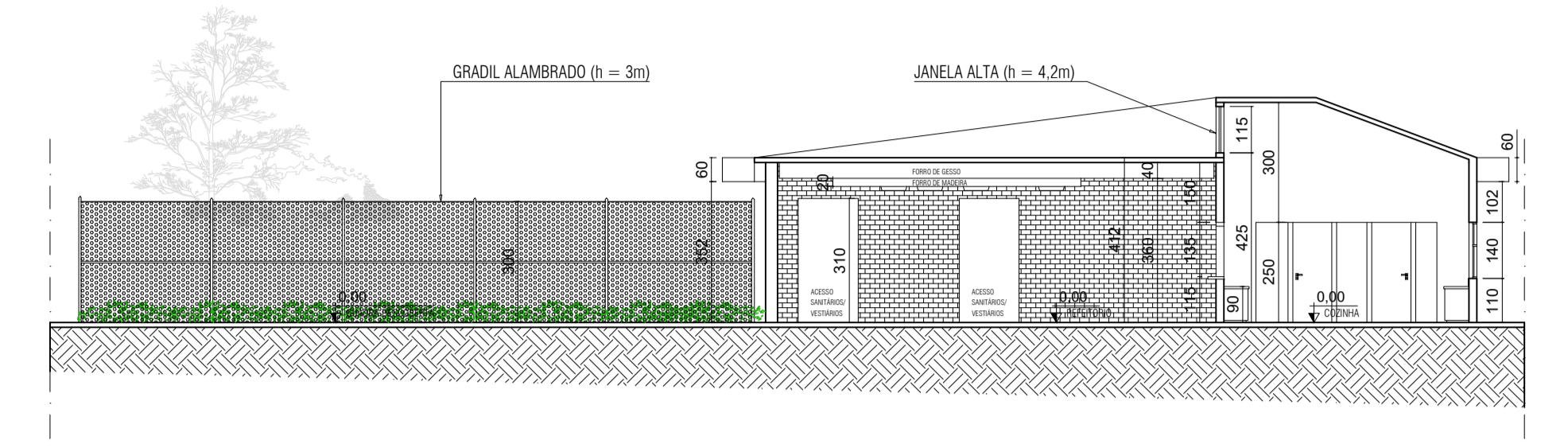
**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO SUL DE MINAS  
 UNIS - MG**

CURSO:	ARQUITETURA E URBANISMO	TURMA:	10º INTEGRAL
DISCIPLINA:	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II (PRÉ-BANCA)		
ORIENTADOR:	JOSE EDWALTO		
ASSUNTO:	PLANTA DE LAYOUT - PRIMEIRO PAVIMENTO	ESCALA:	INDICADAS
ALUNA:	MAXWEL PEREIRA FRANÇOZO	DATA:	26/11/2020
		FOLHA:	<b>06/08</b>
		ESCALAS:	INDICADAS

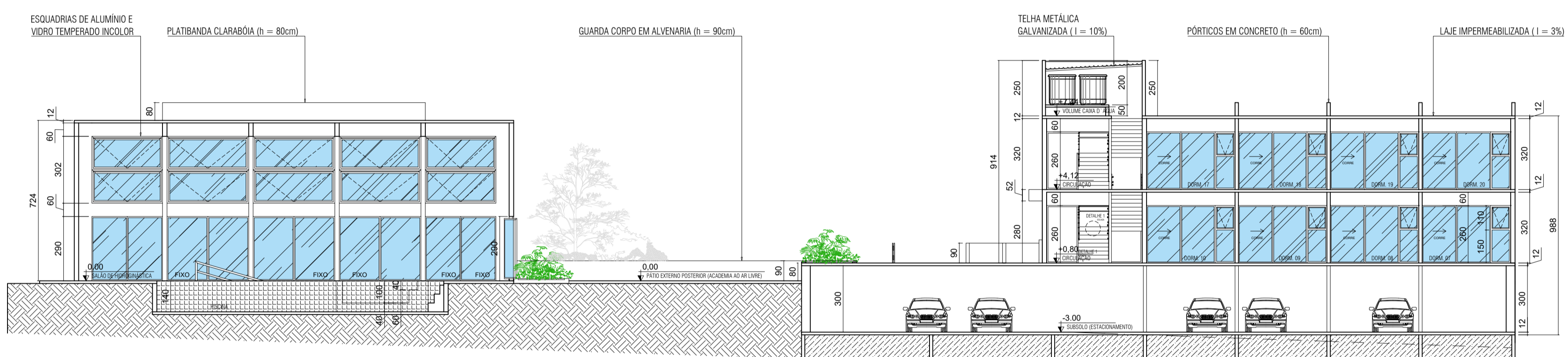




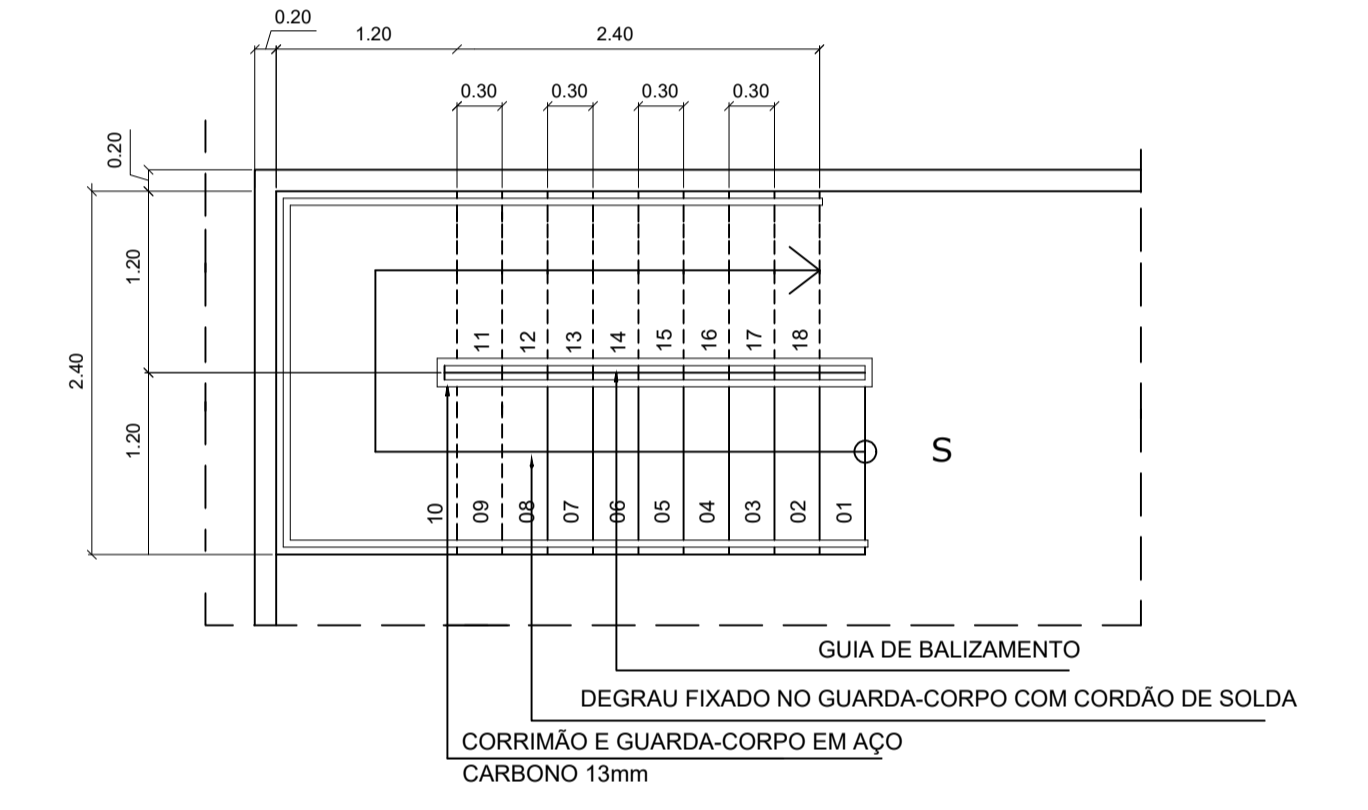
**8** CORTE AA - LONGITUDINAL (BLOCO 01)  
ESC: 1/150



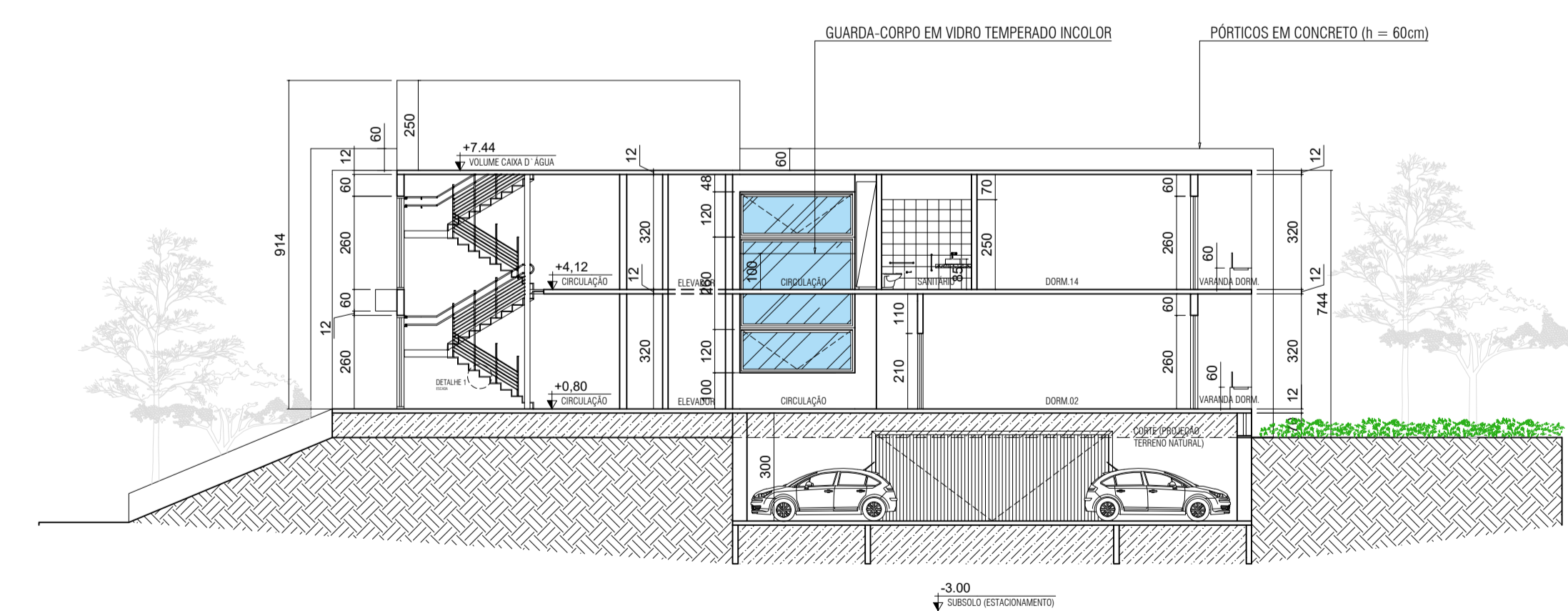
**11** CORTE DD - TRANSVERSAL (REFEITÓRIO)  
ESC: 1/150



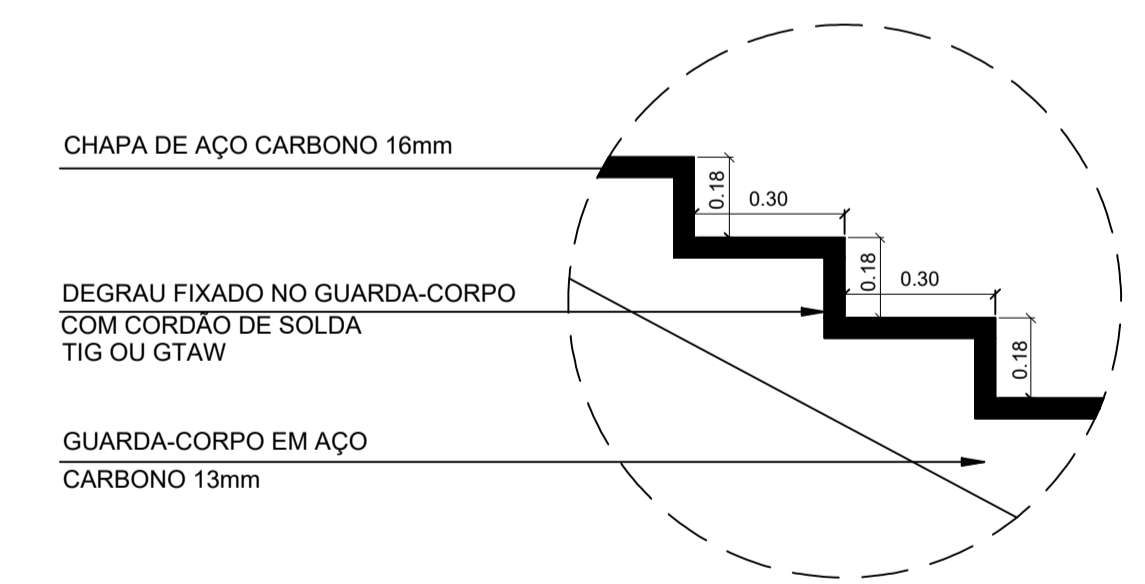
**9** CORTE BB - LONGITUDINAL (EIXO SAÚDE)  
ESC: 1/150



**D1** DETALHE 1 - ESCADA METÁLICA  
ESC: 1/50



**10** CORTE CC - TRANSVERSAL (EIXO MORADIA)  
ESC: 1/150

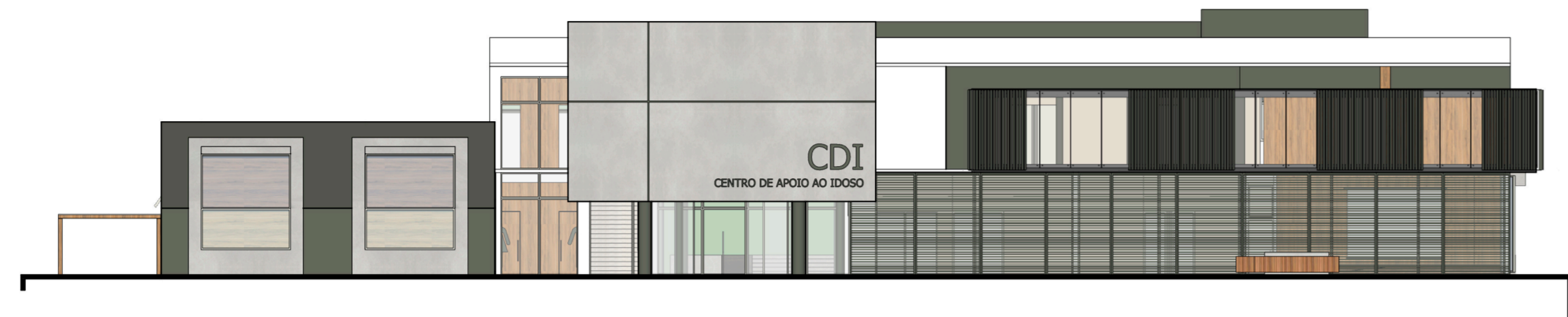


**D1** DETALHE 1 - ESCADA METÁLICA  
ESC: 1/10

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO SUL DE MINAS  
UNIS - MG**

CURSO:	ARQUITETURA E URBANISMO	TURMA:	10º INTEGRAL
DISCIPLINA:	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II (PRÉ-BANCA)		
ORIENTADOR:	JOSE EDWALTO		
ASSUNTO:	CORTES (AA; BB; CC e DD) E DETALHE ESCADA	ESCALA:	FOLHA:
		INDICADAS	<b>07/08</b>
ALUNA:	MAXWEL PEREIRA FRANÇOZO	DATA:	26/11/2020
		ESCALAS:	INDICADAS





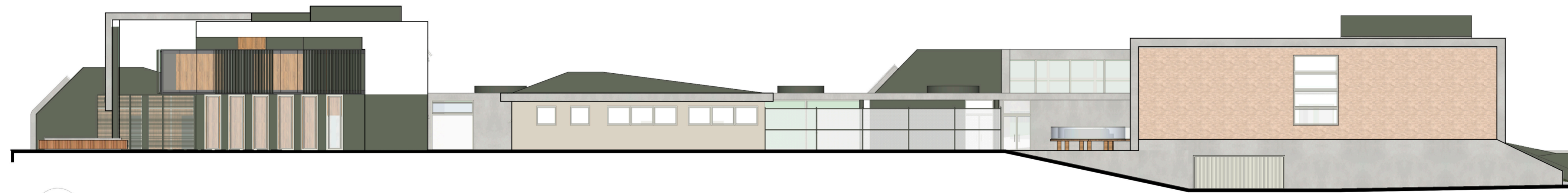
12 FACHADA FRONTAL  
ESC: 1/200



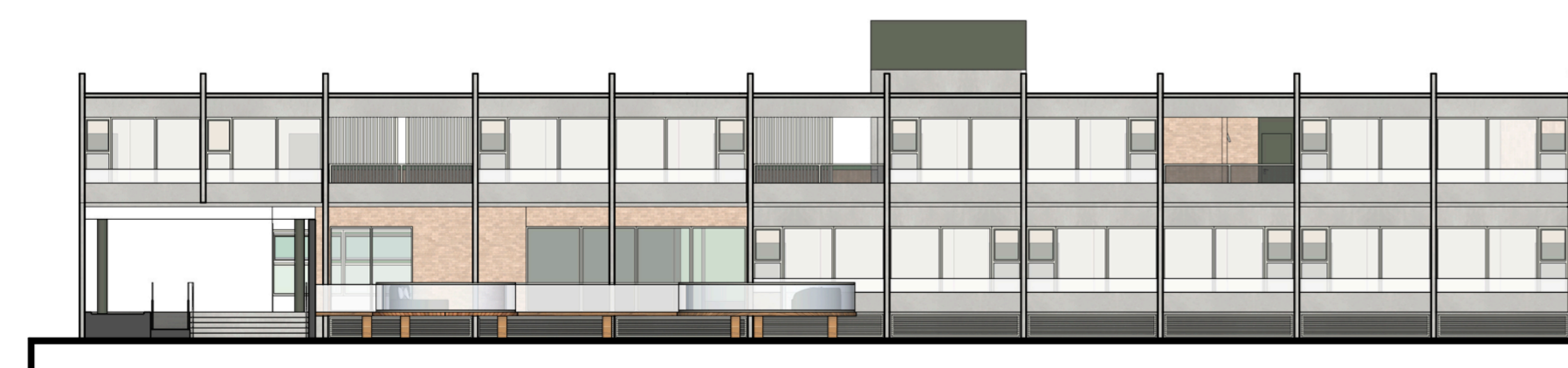
16 FACHADA POSTERIOR  
ESC: 1/200



13 FACHADA LATERAL ESQUERDA  
ESC: 1/200



14 FACHADA LATERAL DIREITA  
ESC: 1/200



15 FACHADA BLOCO 3 (EIXO MORADIA)  
ESC: 1/200

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO SUL DE MINAS  
UNIS - MG

CURSO:	ARQUITETURA E URBANISMO	TURMA:	10º INTEGRAL
DISCIPLINA:	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II (PRÉ-BANCA)		
ORIENTADOR:	JOSE EDWALTO		
ASSUNTO:	FACHADAS	ESCALA:	FOLHA: 08/08
		INDICADAS	
ALUNA:	MAXWEL PEREIRA FRANÇOZO	DATA:	ESCALAS: INDICADAS
		26/11/2020	



# Perspectivas

FACHADA FRONTAL



FACHADA FRONTAL



FACHADA LATERAL

PÁTIO





PÁTIO



RECEPÇÃO



REFEITÓRIO



SALÃO DE JOGOS



SALÃO HIDROGINÁSTICA

# Perspectivas

