



UNISUL

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

MAYLA CRISTINA VARELLA

**LAR DONA ALÍDIA - LAR PARA IDOSOS COM ALZHEIMER NA
REGIÃO CONTINENTAL DE FLORIANÓPOLIS**

FLORIANÓPOLIS

2017

MAYLA CRISTINA VARELLA

**LAR DONA ALÍDIA - LAR PARA IDOSOS COM ALZHEIMER NA
REGIÃO CONTINENTAL DE FLORIANÓPOLIS**

Trabalho de Conclusão de Curso I, apresentado
à Universidade do Sul de Santa Catarina,
no curso de bacharelado em Arquitetura e
Urbanismo.

Orientadora: Prof^ª. Ana Alice Miranda Duarte,
Msc.

Florianópolis

2017



Dedico este trabalho à todos os idosos com Alzheimer, e a todas as suas famílias.





AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Newton e Margareth, que sempre me incentivaram a buscar mais e por todo amor e carinho que sempre recebi.

Às minhas irmãs e aos meus amigos, por todo companherismo nos momentos felizes e compreensão nos momentos mais difíceis.

Aos professores e aos profissionais, com quem pude aprender ao longo desses anos de curso e estágio.

À minha avó, que inspirou este trabalho.





[...] Ainda que nem todos venhamos a ser
vítimas da doença, seremos todos afetados
por ela.

(André Chagnon)





RESUMO

A Doença de Alzheimer atinge idosos e suas famílias todos os dias, em todo o mundo, com cada vez mais frequência.

O cuidado com esses pacientes é diferenciado quando comparado ao cuidado de idosos sem qualquer outro tipo de demência. É mais específico e intenso. Daí surge a necessidade de um lar dedicado especialmente à eles.

Este trabalho aborda a importância do ambiente construído, e sua relação na melhoria da qualidade de vida do residente de um lar de idosos, visto que o Alzheimer é uma doença ainda sem cura. Nesse sentido, é realizada uma revisão literária sobre o tema e uma análise de referenciais arquitetônicos, seguido do estudo das diretrizes de projeto que efetivamente influenciam na qualidade de vida do idoso.

Ao final, são expostos os estudos prévios de volumetria e zoneamento, para um futuro ante-projeto.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer. Lar de Idosos. Qualidade de vida.





ABSTRACT

Alzheimer's Disease affects elderly people and their families every day, all around the world, with increasing frequency.

The care with these patients is different, when compared with the care of other elders, without dementia. It is more specific and focused. Their needs include rest homes dedicated to addressing special care issues.

This essay focuses on the value of the constructed environment, and its relevance in the improvement of the rest home residents' quality of life, since Alzheimer's is still a disease without a cure. In this sense, a review of the literature and architectural references analysis are made, followed by the study of project guidelines, that effectively influence the elders' quality of life.

In the end, volumetry and zoning studies are exposed, leading to a future project.

Keywords: Alzheimer's Disease. Rest Home. Quality of Life.





LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Interferência do ambiente no comportamento do idoso com Alzheimer	22
Tabela 02 - Recursos necessários para o atendimento de idosos com dependência total	41
Tabela 03 - Ambientes requisitados pela ANVISA e suas metragens	42
Tabela 04 - Programa de necessidades do SISAP Idoso	43
Tabela 05 - Programa de necessidades do Lar Dona Alídia	54
Tabela 06 - Quadro de áreas	57





LISTA DE IMAGENS

Imagem 01 - Mapa de Santa Catarina, destacando Florianópolis	13
Imagem 02 - Mapa de Florianópolis, com zoom no bairro Coloninha e terreno	14
Imagem 03 - Vista aérea do Complexo Eltheto	24
Imagem 04 - Esquema de acessos do Complexo Eltheto	24
Imagem 05 - Áreas verdes e seus usos dentro do Eltheto	25
Imagem 06 - Edifícios do Complexo Eltheto causando sombreamento no terreno	25
Imagem 07 - Edifícios do Complexo Eltheto causando sombreamento no terreno	25
Imagem 08 - Desnível na praça do Complexo	26
Imagem 09 - Esquema da volumetria da Casa da Árvore	28
Imagem 10 - Interior da Casa da Árvore, em madeira	28
Imagem 11 - Circulação da Casa da Árvore	29
Imagem 12 - Quarto da Casa da Árvore	29
Imagem 13 - Esquema do sistema de iluminação natural	30
Imagem 14 - Esquema de segurança das portas de vidro	30
Imagem 15 - Bairro Coloninha	33
Imagem 16 - Terreno e entorno	34
Imagem 17 - Terreno e entorno imediato	35
Imagem 18 - Centro Social Urbano Coloninha (visto de dentro do terreno)	36
Imagem 19 - Vista para a rua Pedro Cunha	36
Imagem 20 - Vista para a rua João Evangelista da Costa	36
Imagem 21 - Mapa de usos do solo	37
Imagem 22 - Volumetria do entorno	38
Imagem 23 - Volumetria do entorno	38
Imagem 24 - Skyline demonstrando topografia e gabaritos	38





Imagem 25 - Acessos ao terreno por veículos	39
Imagem 26 - Calçadas ao entorno do terreno	40
Imagem 27 - Calçadas ao entorno do terreno	40
Imagem 28 - Calçadas ao entorno do terreno	40
Imagem 29 - Mapa de potencialidades do entorno do terreno	47
Imagem 30 - Esquema de zoneamento de funções	49
Imagem 31 - Implantação esquemática com acessos	51
Imagem 32 - Planta esquemática térreo	52
Imagem 33 - Planta esquemática subsolo	53
Imagem 34 - Localização dos núcleos de dormitório no edifício	58
Imagem 35 - Proposta de layout para os núcleos de dormitório	59
Imagem 36 - Indicação de cortes	60
Imagem 37 - Corte a	60
Imagem 38 - Corte b	60
Imagem 39 - Corte c	61
Imagem 40 - Fachada d	61
Imagem 41 - Indicação de perspectivas	62
Imagem 42 - Perspectiva 01	62
Imagem 43 - Perspectiva 02	62
Imagem 44 - Perspectiva 03	63
Imagem 45 - Perspectiva 04	63
Imagem 46 - Referência Lar de Idosos Peter Rosegger	63





SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 ESTRUTURA DO TRABALHO	14
1.2 JUSTIFICATIVA	15
1.3 OBJETIVOS	15
1.3.1 Objetivo Geral	15
1.3.2 Objetivos Específicos	15
14 METODOLOGIA	16
2 REFERENCIAIS TEÓRICOS	17
2.1 ARQUITETURA E A SAÚDE	17
2.1.1 Healthcare Design	17
2.1.2 Evidence Based Design	18
2.2 PSICOLOGIA AMBIENTAL	19
2.3 A DOENÇA DE ALZHEIMER	19
2.3.1 Arquitetura x Alzheimer	21
3 REFERENCIAIS ARQUITETÔNICOS	23
3.1 COMPLEXO HABITACIONAL E DE SAÚDE ELTHETO	23
3.2 A CASA DA ÁRVORE, EM MARVILA	27





4 DIAGNÓSTICO	33
4.1 CONTEXTUALIZAÇÃO URBANA	33
4.1.1 O terreno	35
4.1.2 Usos do solo	37
4.1.3 Gabaritos	38
4.1.4 Sistema viário e acessibilidade	39
4.2 LEGISLAÇÃO	41
5 PARTIDO - LAR DONA ALÍDIA	45
5.1 POTENCIALIDADES	45
5.2 DIRETRIZES E PROPOSTAS	48
5.3 IMPLANTAÇÃO E PROGRAMA DE NECESSIDADES	50
5.4 ESTUDOS DE LAYOUT E VOLUMETRIA	58
5.5 SISTEMA CONSTRUTIVO	64
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS	67



1 INTRODUÇÃO

A necessidade por um olhar mais cuidadoso sobre os portadores de Alzheimer se dá quando percebe-se o crescimento exponencial da doença nas últimas décadas. Por necessitarem de uma série de cuidados especiais, nota-se a importância de um lar dedicado exclusivamente a eles.

O papel da arquitetura no bem-estar e na cura é de extrema importância. No lar, tenta-se proporcionar condições capazes de auxiliar e estimular a qualidade de vida, bem como retardar os sintomas do Alzheimer.

Propõe-se, então, um lar para idosos com Alzheimer em Florianópolis. A imagem a seguir apresenta o estado de Santa Catarina e a cidade em destaque.

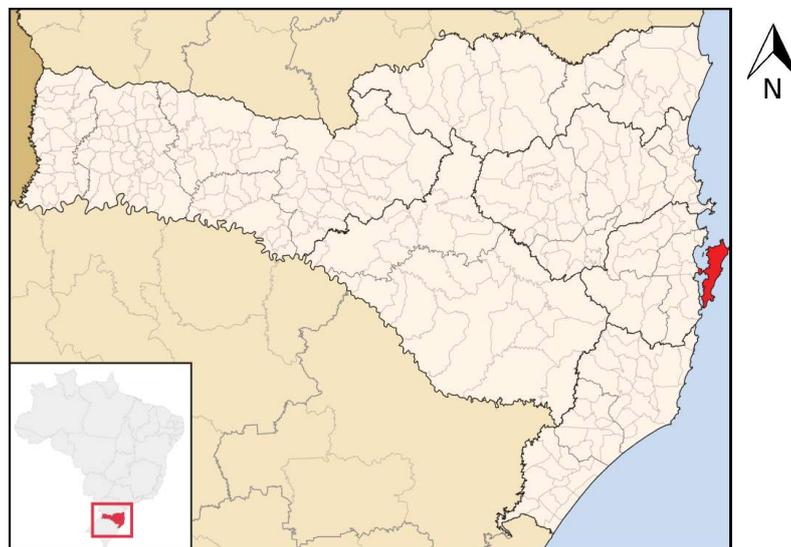


Imagem 01 - Mapa de Santa Catarina destacando Florianópolis. Fonte: Raphael Lorenzeto, 2006.

O terreno escolhido situa-se no bairro Coloninha, na região continental da cidade e fica entre duas grandes centralidades: a Ilha de Santa Catarina e São José.

A imagem abaixo mostra a cidade e o terreno dentro do contexto de Florianópolis.

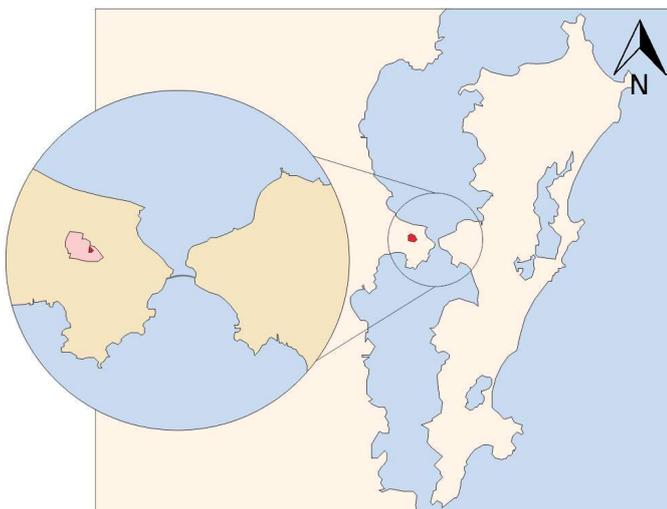


Imagem 02 - Mapa de Florianópolis, com zoom no bairro Coloninha e no terreno. Fonte: Da autora, 2017.

1.1 ESTRUTURA DO TRABALHO

No capítulo inicial do trabalho, serão expostos os motivos pelos quais levaram o interesse pelo tema abordado.

Também serão apresentados os objetivos geral e específicos que se espera atingir na conclusão deste e as etapas para fazê-lo.

No capítulo seguinte, serão apresentados os referenciais teóricos que servirão como embasamento. Serão abordados os temas Arquitetura e a Saúde, Psicologia Ambiental e A Doença de Alzheimer.

No terceiro capítulo os referenciais de projeto serão estudados e analisados, para que, futuramente, suas soluções sejam contextualizadas e adaptadas ao anteprojeto proposto no final deste trabalho.

O quarto capítulo trará o estudo do terreno e seu entorno, com a utilização de mapas temáticos e do Plano Diretor. Trará, também, o estudo dos requisitos técnicos e da legislação necessária para a elaboração da proposta.

No capítulo 5 serão realizados os estudos de volumetria, implantação e setorização de funções, para o início da proposta do partido.

Por fim, serão expostas as

considerações finais, destacando as características arquitetônicas que influenciam na qualidade de vida dos moradores do lar de idosos com Alzheimer.

1.2 JUSTIFICATIVA

A Doença de Alzheimer está cada vez mais presente na vida da população mundial. O principal fator do surgimento e do crescimento da doença, é o aumento da expectativa de vida (média de idade que um indivíduo de um determinado local pode atingir).

Sabendo que o Alzheimer é uma doença ainda sem cura, deve-se tentar conduzir a vida do paciente com o máximo de qualidade possível.

A doença, que é neurodegenerativa, causa perda de memória, falta de atenção, dificuldades na realização de atividades diárias e mudanças de comportamento. É importante então, que o idoso seja estimulado

neurologicamente (a concepção de um ambiente é uma ferramenta que auxilia nesse estímulo), para retardar o desenvolvimento dos sintomas. Também é significativo que o paciente continue seguindo o mesmo estilo de vida que sempre levou, enfatizando a prática da independência e da inclusão.

1.3 OBJETIVOS

Os objetivos, divididos entre geral e específicos, são os que se apresentam a seguir, e influenciam toda a estruturação do trabalho.

1.3.1 Objetivo Geral

Desenvolver um anteprojeto de um Lar para Idosos com a Doença de Alzheimer no bairro Coloninha, em Florianópolis.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Levantar material teórico para fundamentar o trabalho;
2. Buscar referenciais projetuais e

- 
- compreender seu funcionamento para, no futuro, definir um programa de necessidades adequado;
3. Diagnosticar a área em estudo (acessos, usos, entorno);
 4. Pesquisar os requisitos técnicos e a legislação necessária para a elaboração da proposta;
 5. Indicar diretrizes arquitetônicas que auxiliem a orientação e a compreensão espacial para os portadores de Alzheimer através da escala, dimensão e usos do espaço;
 6. Definir mapeamento de funções e estudo volumétrico do partido.

1.4 METODOLOGIA

Serão utilizadas referências (como sites especializados na doença, dissertações e artigos sobre o assunto) e o conhecimento adquirido pela convivência com familiares portadores de Alzheimer,

para o entendimento dos pacientes envolvidos.

Para a busca dos referenciais arquitetônicos serão consultados periódicos, dissertações e artigos de arquitetura. Os websites de base para pesquisas serão o ArchDaily e o Google Acadêmico. O programa de necessidades será elaborado a partir das pesquisas dos referenciais arquitetônicos e teóricos.

Para estudar a área, serão utilizados mapas temáticos e o Plano Diretor de Florianópolis.

Os requisitos técnicos serão pesquisados em normas especializadas, periódicos, websites e normas técnicas, para possibilitar o diagnóstico.

Com base no programa de necessidades elaborado, serão definidas as áreas para cada unidade. Será proposto um fluxograma para encadear os ambientes.

As unidades serão aglutinadas por função para o mapeamento dos blocos previstos com as respectivas áreas para um estudo volumétrico do partido.



2 REFERENCIAIS TEÓRICOS

O capítulo a seguir é dedicado à teoria e ao enquadramento do tema. São estudados a relação da arquitetura com o estado de saúde do indivíduo, a influência do meio ambiente no psicológico e a doença trabalhada.

2.1 ARQUITETURA E A SAÚDE

A contribuição da arquitetura no bem-estar e no estado de saúde da população é mais importante do que se imagina. A palavra “saúde”, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), tem como definição: “o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou incapacidade”. Diante dessas afirmações, foram buscados dois conceitos estudados na área da arquitetura da saúde: o “Healthcare Design” e o “Evidence Based Design”.

2.1.1 Healthcare Design

Também conhecido como “Healing Environment”, o Healthcare Design é uma forma de cuidado à saúde que envolve a influência do espaço físico na recuperação do paciente (GUELLI E ZUCCHI, 2005).

Este conceito defende a criação de ambientes que reduzam as causas de estresse aos enfermos, proporcionando um espaço pacífico, alegre e pleno. O objetivo é trabalhar não só o espaço físico, mas com toda a ambientação do paciente, permitindo sua independência. Além



disso, disponibiliza-se informação e apoio social e psicológico a ele e à família. O hospital deixa de ser um local voltado às doenças, e passa a ser focado na vida.

Segundo Guelli e Zucchi, o sistema nervoso e psicológico do ser humano podem ser influenciados pelo ambiente. Propõe-se então um espaço estimulante, e não neutro, como a maioria dos hospitais - ambiente monótono, com luz artificial - que podem influenciar negativamente e aumentar o estresse do paciente.

2.1.2 Evidence Based Design

O Evidence Based Design (Arquitetura Baseada na Evidência) pode ser definido como a capacidade de projetar unindo o estudo teórico do tema em questão, com o conhecimento da realidade prática do futuro utilizador do espaço. Dessa maneira, o arquiteto consegue ir de encontro às necessidades reais da população (SOUSA, 2016).

O termo foi criado pelo Center of Health Design (instituição norte-americana focada na arquitetura da saúde) e definido como “o processo de basear decisões de projetos sobre o ambiente construído, em pesquisas com credibilidade, para atingir os melhores resultados possíveis” (SANTANA, 2012).

Os itens influenciadores são analisados seguindo uma metodologia: definição do objetivo do projeto, busca por informações, interpretação das evidências, definição de hipóteses, coleta de dados e monitoramento da aderência do projeto. Assim, é possível comprovar quando a estratégia adotada beneficia e influencia na qualidade do ambiente ou não.

O arquiteto Marcio de Oliveira (OLIVEIRA, 2015) diz que o projeto deve incluir aspectos como redução de estresse, elementos que possibilitam o controle e a privacidade do paciente, e que promovam distrações positivas (obras de arte, música) e paisagismo que explore a natureza.



2.2 PSICOLOGIA AMBIENTAL

Ao longo da história, o ser humano sempre construiu seus refúgios e estes sempre buscavam refletir toda a carga de valores sociais e culturais de seus povos (SILVA, 2008).

Segundo Silva (2008), a casa é um ambiente construído que, além da necessidade de um abrigo físico para o desenvolvimento de suas atividades, necessita de um conforto psicológico e de identificação.

A Psicologia Ambiental tem caráter multidisciplinar, e recebe contribuições das mais diversas áreas: psicologia, antropologia, arquitetura, geografia e sociologia. É um campo extremamente recente, se comparado à psicologia tradicional, e passou a ser estudado distintamente a partir da década de 1960. Antes da vertente ser nomeada, já existiam estudos referentes à interferência dos fatores do ambiente (iluminação, ventilação, temperatura e cores) no desempenho do homem em seu trabalho, visando maior

produtividade.

O campo tem como objetivo estudar os estímulos que o ambiente é capaz de fornecer ao usuário e como ele, por sua vez, reage. Na área da arquitetura, sua importância se evidencia quando os estudos são aplicados para melhoria dos espaços construídos, a fim de beneficiar o bem-estar psicológico individual e o convívio entre as pessoas.

2.3 A DOENÇA DE ALZHEIMER

Estima-se que, atualmente, existem 40 milhões de idosos no mundo com a Doença de Alzheimer. Desses, aproximadamente 50% não são diagnosticados ou, quando são, seguem sem tratamento.

O motivo é que a maioria das pessoas, na fase inicial da doença, tende a negar que apresenta os sintomas (CHAGNON, 2016). Somado a isso, durante muito tempo a medicina associou a perda da memória ao processo natural de envelhecimento (POIRIER

E GAUTHIER, 2016).

Segundo o médico Norton Sayeg, os sintomas do Alzheimer normalmente se iniciam aos 60 anos de idade com perda de memória, desorientação e confusão. Agitação e leve dificuldade em executar as atividades do dia a dia também são comuns.

Com o passar do tempo, alguns sintomas mais característicos da doença vão surgindo, como dificuldade em reconhecer familiares e amigos, fala repetida, agressividade e início de dependência de outra pessoa.

No estágio mais avançado da doença, o idoso passa a depender completamente de outra pessoa, sendo seu cônjuge, seu filho ou um cuidador. As restrições físicas se tornam tão evidentes quanto as mentais: imobilidade, incontinência urinária e infecções respiratória e urinária.

A institucionalização ocorre, na maioria das vezes, pela dependência constante de cuidados e também por questões de segurança. O paciente tem seu senso de

orientação e reconhecimento dos lugares afetado, e passa a ter surtos de raiva ou tenta fugir.

Para Silva (2008), este ambiente deve proporcionar segurança tanto física, como prevenir acesso à substâncias tóxicas e eliminar obstáculos onde se possa tropeçar, quanto de percepção, como janelas com vista para o exterior desconhecido podem causar insegurança e medo, uma porta ao final de um longo corredor gera curiosidade).

O Alzheimer se desenvolve pela morte de células cerebrais, especificamente neurônios. Por este motivo ela afeta o comportamento intelectual, afetivo e até físico do paciente, sendo uma doença incurável.

Existem alguns fatores de risco que podem influenciar o desenvolvimento da doença. O envelhecimento é o principal deles, e impossível de evitar. Segundo o IAB (Instituto Alzheimer Brasil), as mulheres são mais atingidas pelo mal, mas não se sabe se é devido a sua maior expectativa de vida. Alguns pesquisadores defendem que traumas



cranianos sofridos no passado podem influenciar.

Quanto ao fator genético, ainda não foi comprovado pela ciência que este esteja ligado ao desenvolvimento do Alzheimer. Alguns afirmam que o mal é uma condição que se adquire pelo estilo de vida que se leva.

“Todos sabemos que as doenças do coração são resultado do estilo de vida inadequado, como excesso de peso, má alimentação, tabagismo e estresse. Surpreendentemente, o que muitos não sabem é que o mesmo acontece com o Alzheimer: ela também é uma doença do estilo de vida.

(Dr. Leandro Minozzo,
nutrólogo e geriatra. p. 30, 2013)

2.3.1 Arquitetura x Alzheimer

Considerando que o Alzheimer é uma doença nova, as pesquisas que lhe dizem respeito também são. É sabido que não existe cura para a doença, porém existem medicamentos que podem retardar os sintomas, ou fazer com que o idoso conviva melhor com os mesmos. As características do ambiente que paciente com Alzheimer habita também podem fazer diferença no dia a dia com a doença.

A tabela na página seguinte apresenta algumas das configurações arquitetônicas que podem influenciar na melhoria dos chamados comportamentos desafiantes.



COMPORTAMENTO	AMBIENTE TERAPÊUTICO
Perda de memória	<ul style="list-style-type: none"> • Apropriar o espaço individual com mobiliário próprio do residente • Criar um ambiente familiar - configuração arquitetônica de caráter residencial • Utilizar materiais já conhecidos e acolhedores • Setorizar ambientes por cores, e chamá-los referenciando a cor (por exemplo: corredor amarelo)
Desorientação	<ul style="list-style-type: none"> • Desenho em pequena escala • Acesso direto a espaços relevantes • Sinalização (nome do residente, fotografias e itens pessoais nas portas) • Evitar corredores longos • Evitar mudanças na direção de circulação • Evitar o uso de muitas cores juntas • Setorizar ambientes e usos por cores
Dificuldade em realizar tarefas diárias	<ul style="list-style-type: none"> • Atividades terapêuticas (como cozinhar em grupo) • Prática de jardinagem • O uso de cores contrastantes diminuem o tempo de reação do idoso nas atividades diárias, reduzindo assim os erros
Agitação, ansiedade, agressão e apatia	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar espaços muito grandes, que intimidam e não encorajam a socialização • Uso de cores vibrantes, que incitam o indivíduo para ação

Tabela 01 - Interferência do ambiente no comportamento do idoso com Alzheimer. Fonte: Da autora (2017). Referências obtidas na dissertação *Arquitetura para a Doença de Alzheimer - Projeto de uma Unidade de Cuidados Especiais: A Casa da Árvore, em Marvila*. Portugal, 2016.



3 REFERENCIAIS ARQUITETÔNICOS

O presente capítulo apresenta projetos que foram planejados exclusivamente para atender os usos do seu público: os idosos. São eles o Complexo Habitacional e de Saúde Eltheto, na Holanda (executado) e A Casa da Árvore, em Marvila, Portugal (projeto).

3.1 COMPLEXO HABITACIONAL E DE SAÚDE ELTHETO

Local: Rijssen, Holanda

Arquitetos: 2by4-architects

Ano: 2015

Área: 20.000,00 m²

Idealizado pelo escritório 2by4-architects, o Eltheto é um complexo projetado para idosos em todas as suas peculiaridades, sejam eles mais ou menos dependentes.

Segundo os arquitetos responsáveis pelo projeto, Remijnse e Reukema, até pouco tempo atrás, os idosos eram vistos como um grupo que funcionava fora da sociedade, e suas necessidades eram apenas de cuidados com a saúde (ARCHDAILY, 2016).

O complexo possui suas habitações, divididas em quatro blocos, separadas do programa de saúde para que seus residentes não tenham o sentimento de que necessitam ser tratados. Assim, o foco da sua estadia é a qualidade e o estilo de vida, não o tratamento.

Os edifícios possuem arquitetura distinta, variando em razão das limitações dos seus moradores mas, ainda assim, todos claramente fazem parte do mesmo complexo.



Imagem 03 - Vista aérea do Complexo Eltheto. Fonte: Kleissen, 2015.

O terreno onde o complexo foi implantado é basicamente plano, salvo por um ponto onde sofre desnível para dar vez a uma área de lazer (Imagem 08, p. 26). Essa característica é extremamente importante considerando o público que o utiliza. Desse modo, todos os moradores, que são idosos, conseguem se locomover sem grandes dificuldades.

O complexo conta com estratégicos

pontos de vegetação. Alguns deles servem como áreas de permanência e descanso, e outros para atividades como jardinagem e jogos (Imagem 05).

Apesar de o terreno não ocupar toda a quadra, sua implantação é bem permeável e permite o acesso por todos os lados, como mostra a imagem abaixo.

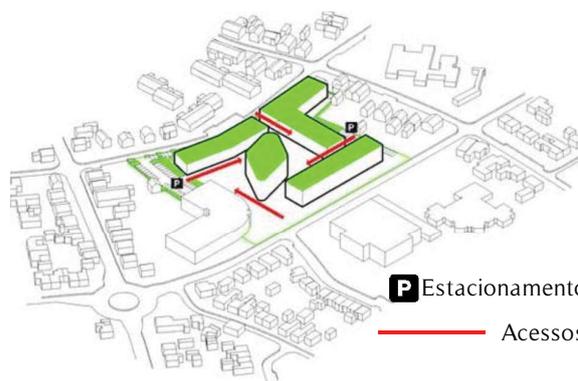


Imagem 04 - Esquema de acessos do Complexo Eltheto. Fonte: 2by4-architects, 2015.

A própria volumetria do conjunto cria pontos de sombra ao longo do dia. Ainda assim, o terreno é ensolarado em razão ao baixo gabarito dos edifícios e do entorno. As imagens 06 e 07, na página a seguir, retratam esta característica.



Imagem 05 - Áreas verdes e seus usos dentro do Eltheto. Fonte: 2by4-architects, 2015.



Imagem 06 - Edifícios do Complexo Eltheto causando sombreamento no terreno. Fonte: 2by4-architects, 2015.



Imagem 07 - Edifícios do Complexo Eltheto causando sombreamento no terreno. Fonte: 2by4-architects, 2015.



O centro de cuidados ocupa, com seus quatro blocos, parte de uma quadra. Nela, ainda estão locados um edifício existente que se comunica com o Eltheto, e algumas casas. A volumetria dos edifícios varia tanto em forma quanto em altura.

A seguir são expostas as características de cada um dos blocos, referenciados na Imagem 3.

1. Het Landvast

O edifício tem caráter em fita, possui dois andares e 2660 m² de área construída. É composto de lares independentes, para os idosos que desejam não depender de outras pessoas até quando for possível. Totalizam 16 apartamentos com acesso através de uma galeria. Esta, permite a integração entre os moradores. Possui uma de suas fachadas voltada à rua, dando a sensação de privacidade.

2. De Roef

Tem formato em “L” e dois pavimentos. Em certo ponto, cria-se um andar abaixo do nível do terreno, que se abre a uma área de lazer

(Imagem 08). Este edifício possui 3740 m² de área e foi projetado para idosos com demência. O pavimento térreo possui moradias para os mais independentes (tem suas varandas particulares que se abrem ao pátio) e no pavimento superior estão os dormitórios destinados aos idosos mais dependentes. Seus espaços de lazer são utilizados em grupo e os corredores desse edifício são usados para estimular a mente dos moradores.



Imagem 08 - Desnível na praça do Complexo. Fonte: 2by4-architects, 2015.

3. De Bolder

Possui formato semelhante ao de um losango, com suas arestas arredondadas

(Imagem 05), e é composto por cinco pavimentos. É responsável por 4650 m² construídos dentro do terreno. O edifício tem seu térreo sendo comercial e aberto à comunidade. Ali estão locados um restaurante, um salão de beleza e lojas, além de uma capela para os idosos religiosos. Os quatro pavimentos superiores são destinados à moradia.

4. Eltheto

O Edifício Eltheto tem forma retangular e quatro pavimentos, totalizando 4350 m². É dedicado aos idosos com deficiências somáticas, e comporta o complexo de saúde. Todos os quartos e áreas compartilhadas possuem relação visual direta com o exterior, criando estímulos aos pacientes. Ali, quando um dos sentidos se deteriora, são criadas situações para estimular os demais. Luzes, contrastes de cor, diferentes texturas, temperaturas e aromas são importantes.

As características consideradas mais relevantes para utilização no Lar Dona

Alídia são o baixo gabarito das edificações, que convida o público a adentrar o complexo, além de usos abertos à comunidade, como térreos comerciais. A moradia separada do complexo de saúde é importante para passar ao idoso a informação de que ele não está internado em um hospital, e sim que aquela é a casa dele. As diversas áreas verdes presentes no complexo também tem a função de terapia e de manter a qualidade de vida do residente.

3.2 A CASA DA ÁRVORE, EM MARVILA

Local: Marvila, Portugal

Arquitetos: Catarina Bentes de Sousa

Ano: 2016

Área: 20.000,00 m²

A Casa da Árvore foi um projeto desenvolvido para uma dissertação, exclusivamente destinado à idosos com a Doença de Alzheimer. A arquiteta procurou criar uma atmosfera que fosse o mais

aconchegante e familiar possível aos seus residentes. Sua volumetria é composta por uma edificação em forma de “U”, com sete braços que saem da estrutura principal.

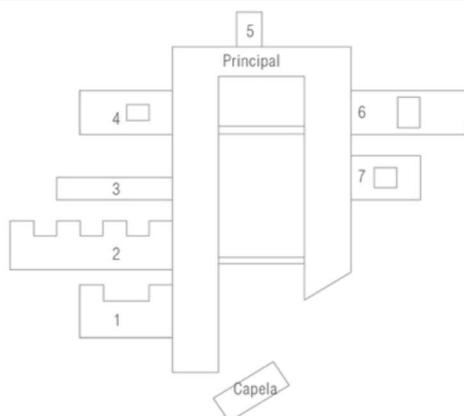


Imagem 09 - Esquema da volumetria da Casa da Árvore. Fonte: *Arquitetura para a Doença de Alzheimer - Projeto de uma Unidade de Cuidados Especiais: A Casa da Árvore, em Marvila*. Portugal, 2016.

Além do volume desconstruído, o complexo conta com uma Capela. O material predominante na construção é a madeira, que reflete pouco a luz e absorve bem o som.

A Casa da Árvore possui três pavimentos, que abrigam as mais diversas atividades. Estas estão voltadas tanto para os residentes, quanto para a comunidade.

Nível 0

Abriga uma sala de exposições, uma sala de artesanato, cafés e uma mercearia. Possui espaço para a prática da jardinagem, e estacionamento com capacidade para 68 veículos, que é utilizado tanto pelos familiares, quanto pela população que utiliza o complexo.

Nível 1

Nesse nível situa-se um auditório, um restaurante, a administração e uma sala dedicada aos funcionários. Também existe uma lavanderia, uma sala de consultas e a recepção do complexo.

Nível 2

Este é o nível onde a vida dos idosos com



Imagem 10 - Interior da Casa da Árvore, em madeira. Fonte: *Arquitetura para a Doença de Alzheimer - Projeto de uma Unidade de Cuidados Especiais: A Casa da Árvore, em Marvila*. Portugal, 2016.

Alzheimer acontece. Salas de estimulação cognitiva, sala de refeições e os quartos se localizam nesse pavimento.



Imagem 11 - Circulação da Casa da Árvore. Fonte: *Arquitetura para a Doença de Alzheimer - Projeto de uma Unidade de Cuidados Especiais: A Casa da Árvore, em Marvila*. Portugal, 2016.



Imagem 12 - Quarto da Casa da Árvore. Fonte: *Arquitetura para a Doença de Alzheimer - Projeto de uma Unidade de Cuidados Especiais: A Casa da Árvore, em Marvila*. Portugal, 2016.

Na Casa da Árvore, os residentes são divididos em três grupos, dependendo da sua limitação. Assim, os idosos podem realizar pequenas atividades juntos. As características que diferem entre esses grupos são o tipo de quarto, a sua relação com o exterior e os estímulos sofridos.

Ainda que esta divisão exista, todos os quartos permitem uma adaptação de acordo com a evolução da doença do morador. As portas possuem duas folhas, para poderem ser ampliadas quando o idoso passa a não se locomover e ficar restrito à cama, por exemplo. Assim, se evita a mudança de quartos quando este já está acomodado.

Existe a preocupação em reduzir o número de portas, a fim de minimizar a confusão dos idosos.

A autora mostra preocupação com a mobilidade e a segurança dos moradores e adota estratégias em razão disso.

Todas as atividades principais dos idosos ocorrem no mesmo pavimento, que não é dotado de desníveis, os quais podem causar acidentes. A divisão dos ambientes se dá, além de portas, pela diferença de pé direito, assim criando uma hierarquia sem comprometer a acessibilidade do residente.

Ambientes mais íntimos (quartos e salas de atividades) possuem pé direito mais baixo, corredores e zonas de convívio têm pé direito mais alto. Como o setor dos idosos com Alzheimer fica no último pavimento, a diferença de níveis da cobertura resulta em entradas de iluminação natural (Imagem 13).

As portas das salas de uso comum são de correr em vidro, possibilitando a visibilidade de quem passa pelo corredor. Assim, os funcionários conseguem controlar o que acontece, sem invadir a privacidade e questionar a independência do indivíduo (Imagem 14).

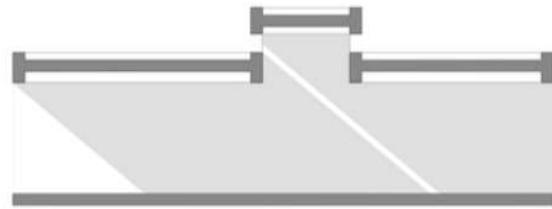


Imagem 13 - Esquema do sistema de iluminação natural. Fonte: *Arquitetura para a Doença de Alzheimer - Projeto de uma Unidade de Cuidados Especiais: A Casa da Árvore, em Marvila*. Portugal, 2016.

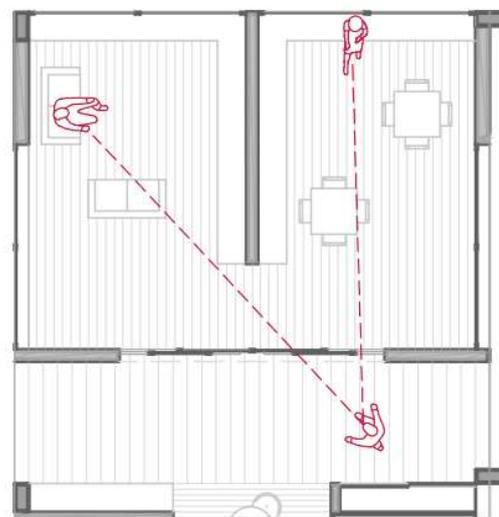


Imagem 14 - Esquema de segurança das portas de vidro. Fonte: *Arquitetura para a Doença de Alzheimer - Projeto de uma Unidade de Cuidados Especiais: A Casa da Árvore, em Marvila*. Portugal, 2016.



A configuração arquitetônica no último pavimento segue a disposição de uma casa: hall de entrada, sala de estar, cozinha e jantar, seguindo para os quartos e banheiros. É assim que pessoas com Alzheimer lembram da casa. “A casa está na nossa mente. É uma memória emocional e uma ideia de conforto que não necessita de um grande pensamento ou racionalidade.” (SOUSA, 2016).

Para o Lar Dona Alídia, as características consideradas mais importantes são o uso dos materiais que já são conhecidos pelos idosos e que trazem conforto, a capacidade de adaptação dos ambientes de acordo com a necessidade do morador, e o agrupamento dos residentes.

Também são relevantes as características arquitetônicas, como a configuração do edifício em caráter residencial, artifícios utilizados para garantir a segurança e a mobilidade do indivíduo, a divisão dos moradores por grupos, a possibilidade de adaptação dos quartos e concentração de todas as atividades em um único pavimento.



4 DIAGNÓSTICO

Serão apresentadas a seguir as características do terreno onde o lar para idosos com Alzheimer será implantado, e as justificativas para a sua escolha. A topografia e a relação com o entorno também serão enfatizadas. Estudos sobre os usos do solo, gabaritos do entorno e mobilidade, tanto por veículos quanto a pé serão relatados, além de informações necessárias sobre a legislação, voltadas ao tema Lar para Idosos.

4.1 CONTEXTUALIZAÇÃO URBANA

O bairro Coloninha, em Florianópolis, foi o local escolhido para implantar o Lar Dona Alídia. Situado na região continental da cidade, o terreno está na passagem entre a Ilha e as cidades que compõem a Grande Florianópolis, tornando-se acessível a todos. O bairro faz limites com o Estreito, Jardim Atlântico, Capoeiras e Canto.



Imagem 15 - Bairro Coloninha. Fonte: Geoprocessamento Prefeitura de Florianópolis, 2017.

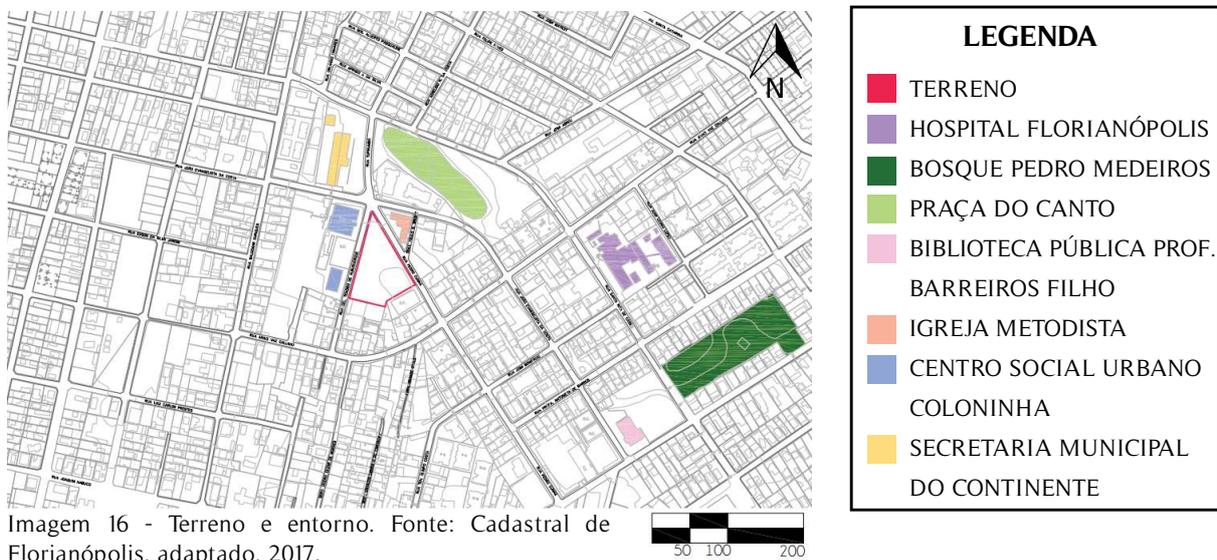


O lote, que tem recorte triangular, faz frentes para as ruas Pedro Cunha e Cel. Tenório de Albuquerque.

No seu entorno localizam-se equipamentos públicos como o Hospital Florianópolis, o Bosque Vereador Pedro Medeiros e a Praça do Canto. Perto também situa-se a Biblioteca Pública Municipal, outro ponto de interesse para os idosos.

O Centro Social Urbano Coloninha tem um papel importante na possibilidade da prática de ações comunitárias envolvendo idosos e indivíduos das demais gerações.

Para muitos idosos, a expressão do credo é essencial. A existência de centros de diferentes religiões no entorno é um importante aspecto a ser observado.



4.1.1 O terreno

O terreno está inserido em uma área urbana de fácil acesso, com equipamentos urbanos próximos e sua topografia não interfere na acessibilidade dos usuários. Anteriormente, a localidade dava abrigo à AEBAS - Associação Evangélica Beneficente de Assistência Social - hoje desativada.

Nº MÁX. DE PAVIMENTOS: 4

TAXA OCUPAÇÃO: 50%

TAXA IMPERMEABILIZAÇÃO: 70%

COEF. APROVEITAMENTO MÍN: 0,25

COEF. APROVEITAMENTO BÁSICO: 1

COEF. APROVEITAMENTO MÁX: 2,5

ADICIONAL SUBSOLO: 0,5

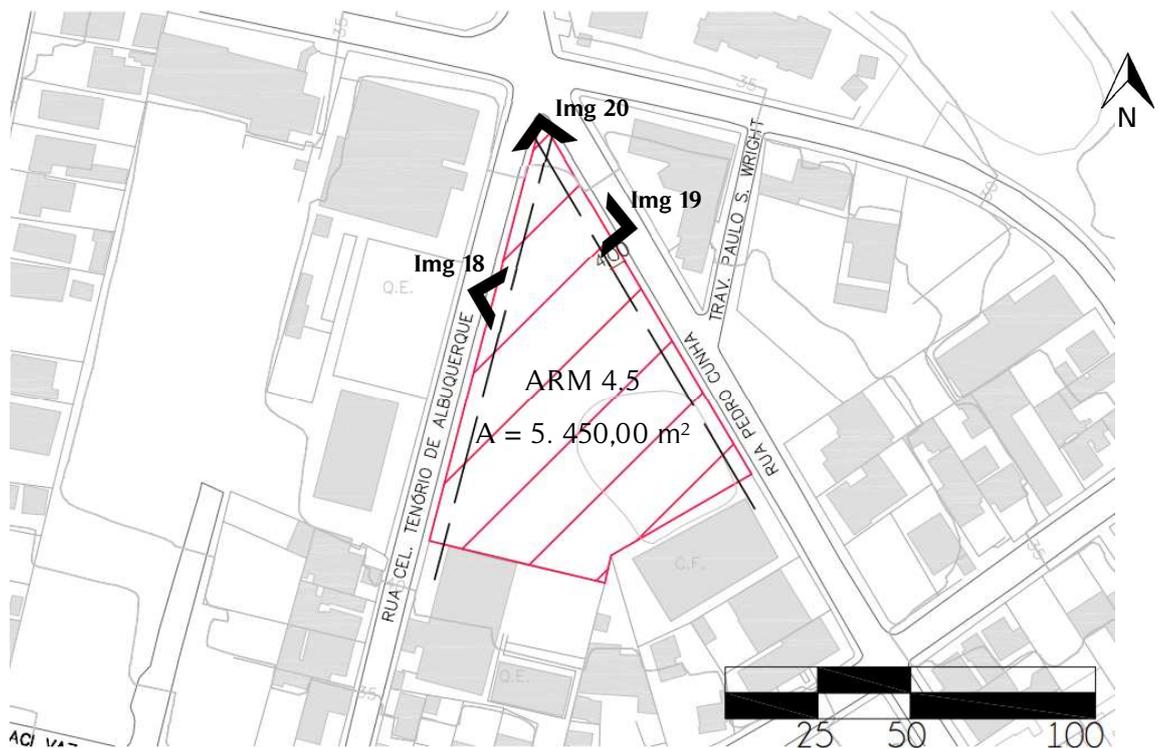


Imagem 17 - Terreno e entorno imediato. Fonte: Cadastral de Florianópolis, adaptado, 2017.

Seus afastamentos resultam de 4 metros em cada testada, como indicado na Imagem 17, na página anterior. Seus vizinhos imediatos são casas, edificações residenciais (Imagens 19 e 20), e o Centro Social Urbano Coloninha (abaixo). Também situa-se no entorno a Secretaria Municipal do Continente e centros religiosos (como a Igreja Metodista, ao lado).



Imagem 18 - Centro Social Urbano Coloninha (visto de dentro do terreno). Fonte: Acervo pessoal, 2017.



Imagem 19 - Vista para a rua Pedro Cunha - edifícios residenciais e Igreja Metodista. Fonte: Acervo pessoal, 2017.



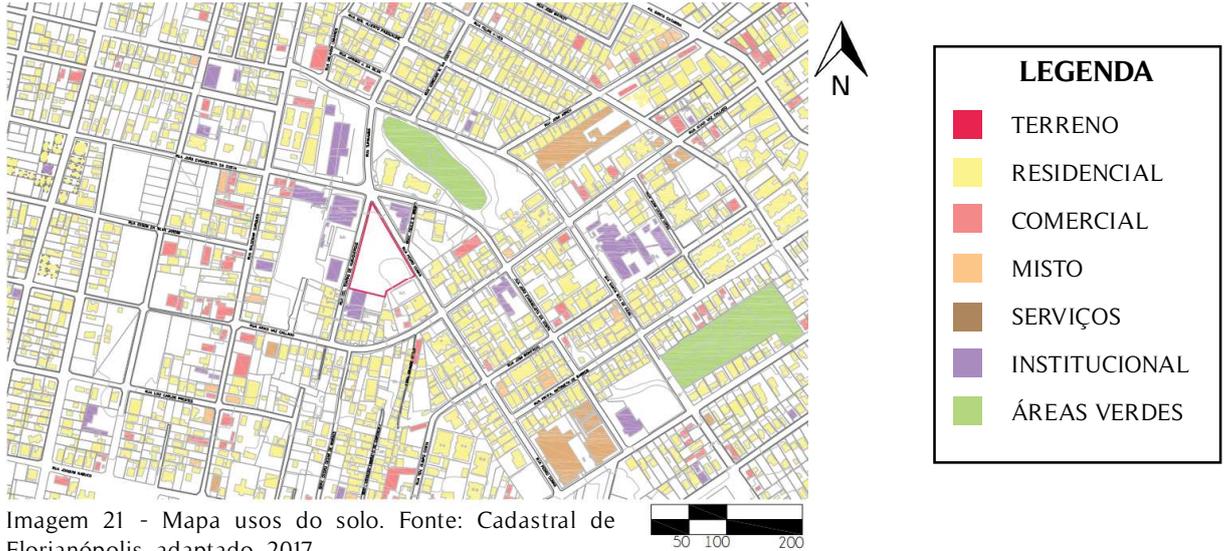
Imagem 20 - Vista para a rua João Evangelista da Costa - Secretaria Municipal do Continente. Fonte: Acervo pessoal, 2017.

4.1.2 Usos do solo

Com o estudo dos usos do solo, é possível perceber que a área onde o terreno se encontra é predominantemente residencial. Existem alguns pontos de comércio local, como vendas, padarias, oficinas e salões de beleza. Parte desse comércio encontra-se

estabelecido em edificações mistas.

Algumas igrejas e centros religiosos também estão presentes na localidade. A região ainda conta com duas áreas verdes relevantes: o Bosque Vereador Pedro Medeiros, e a Praça do Canto, além do Hospital Florianópolis, equipamento de extrema importância.



A escolha do terreno para a implantação de um lar para idosos foi essencial. Segundo o Estatuto do Idoso, os lares devem estar localizadas dentro da malha urbana, com facilidade de acesso por transporte coletivo e, preferencialmente, próxima à rede de saúde, comércio e demais serviços da cidade (posto médico, hospitais, supermercado, farmácia, centros culturais, cinemas, etc.), favorecendo a integração do idoso à comunidade do entorno.

4.1.3 Gabaritos

Os gabaritos previstos pelo Plano Diretor giram em torno de 4 a 8 pavimentos. Na simulação apresentada nas Imagens 22 e 23, é possível perceber que não há

interferência solar por parte das edificações no terreno. Esse fato se deve tanto ao número de gabaritos dos edifícios, quanto à topografia favorável da região. A orientação solar também auxilia na insolação no lote.

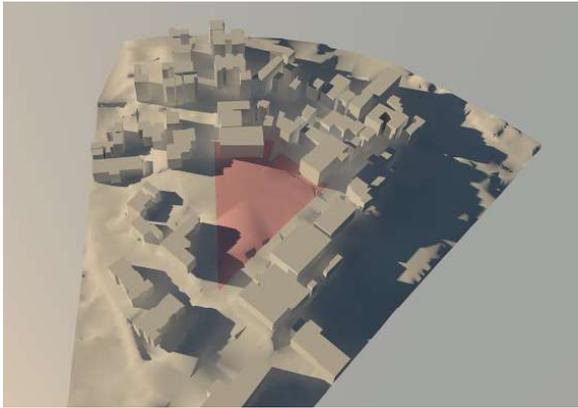


Imagem 22 - Volumetria do entorno. Fonte: Autoria própria, 2017.

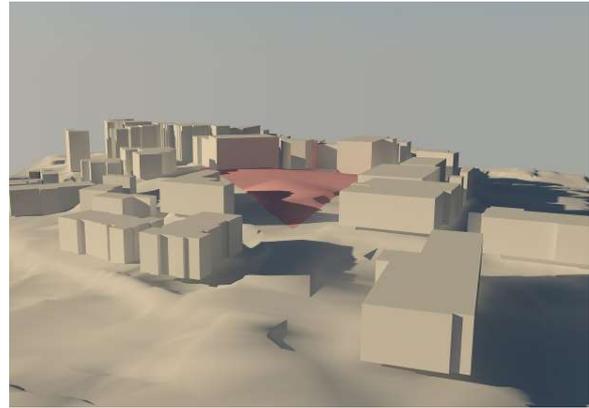


Imagem 23 - Volumetria do entorno. Fonte: Autoria própria, 2017.

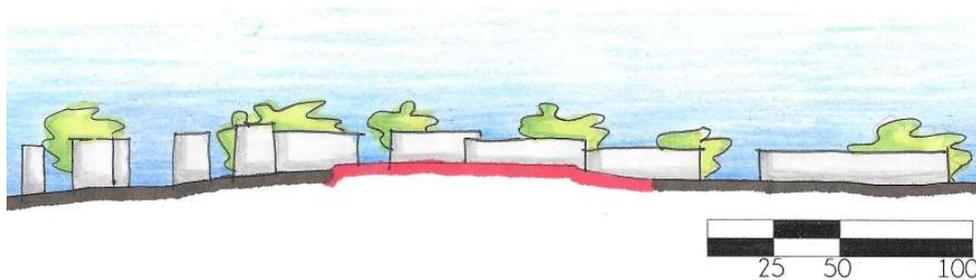


Imagem 24 - Skyline demonstrando topografia do terreno e gabaritos previstos pelo Plano Diretor 2014. Fonte: Autoria própria, 2017.

4.1.4 Sistema viário e acessibilidade

O terreno fica centralizado no eixo de conexão Ilha - Continente, tendo fácil acesso a todos. Os caminhos destacados na imagem abaixo demonstram os trajetos feitos por automóveis para chegar ao terreno. É possível perceber uma certa equivalência nas distâncias em todos os três caminhos, provando a afirmação anterior. Na legenda, a localidade que o trajeto teve como ponto de partida.

As calçadas ao entorno do terreno não são novas, mas são conservadas e possibilitam a caminhabilidade dos idosos que não dependem de cadeira de rodas. Os cadeirantes necessitam de auxílio, visto que o passeio não é totalmente acessível. Apesar das conclusões anteriores, é importante enfatizar que os idosos nunca caminharão sozinhos na região, mas sempre acompanhados de um cuidador ou de familiares, aspecto que traz segurança à mobilidade.

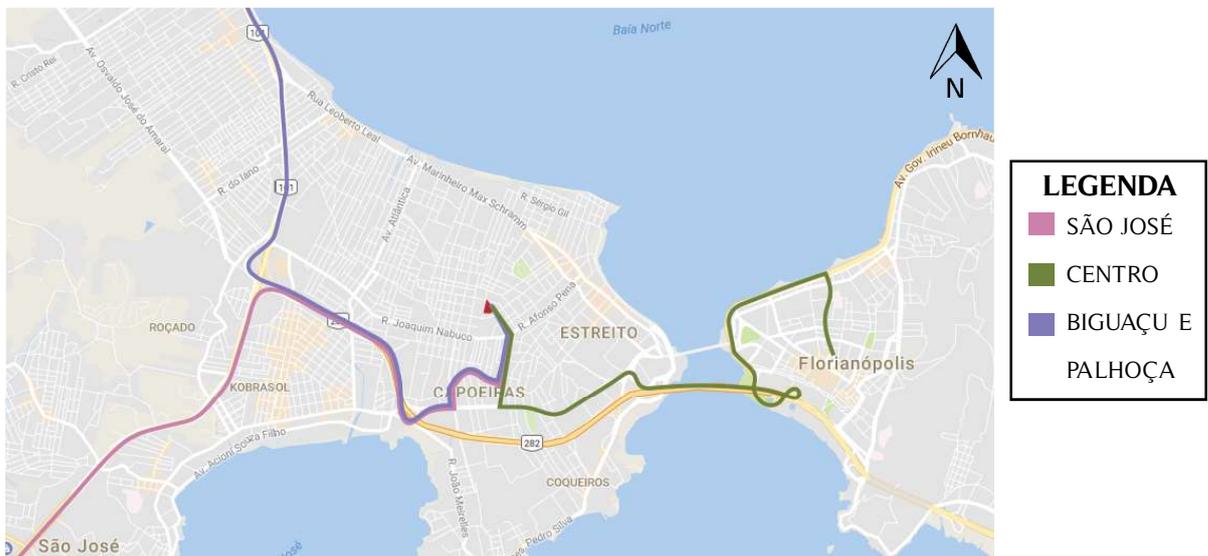


Imagem 25 - Acessos ao terreno por veículos. Fonte: Google Maps, adaptado, 2017.



Imagem 26 - Calçadas ao entorno do terreno. Fonte: Acervo pessoal, 2017.



Imagem 27 - Calçadas ao entorno do terreno. Fonte: Acervo pessoal, 2017.



Imagem 28 - Calçadas ao entorno do terreno. Fonte: Acervo pessoal, 2017.

4.2 LEGISLAÇÃO

Segundo a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), são destinadas a propiciar atenção integral em caráter residencial com condições de liberdade e dignidade, cujo público alvo são as pessoas acima de 60 anos. A instituição deve ter capacidade máxima para 40 residentes por modalidade (I - idosos independentes; II - idosos com dependência funcional; III - idosos com dependência de assistência total).

A ANVISA exige a existência de certos recursos para o atendimento dos residentes. A seguir são listadas as exigências referentes à modalidade III.

QTDE	RECURSO	CARGA HORÁRIA
1	Médico	12 horas/semana
1	Enfermeiro	20 horas/semana
1	Nutricionista	8 horas/semana
1	Fisioterapeuta	20 horas/semana
1	Auxiliar / Técnico Enfermagem	1 a cada 10 idosos, por turno
1	Cuidador	1 a cada 8 idosos, por turno
2	Funcionário para serviços gerais	40 horas/semana
2	Cozinheiro	40 horas/semana
1	Terapeuta Ocupacional, Psicólogo e Assistente Social	
1	Educador Físico, Fonoaudiólogo, Odontólogo	

Tabela 02 - Recursos necessários para o atendimento de idosos com dependência de assistência total. Fonte: Da autora (2017). Referências obtidas no item 4.3.3 do Regulamento da ANVISA, aprovado pelo Decreto 3029, 2004.



A seguir, os ambientes requisitados pela ANVISA, e suas respectivas metragens:

AMBIENTE	REQUISITOS	Nº DE USUÁRIOS	ÁREA MÍNIMA (m²)
Suíte	Dormitório e banheiro com 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro	1, 2 ou 4	Dormitório: 6,00 por cama Banheiro: 3,60
Sala para atividades coletivas		Máximo 15 pessoas	1,00 por pessoa
Sala para atividades individuais		1	9,00
Sala de convivência			1,30 por pessoa
Consultório			7,50
Espaço ecumênico e para meditação			A depender da solução adotada
Sala administrativa/reuniões			12,00
Copa/cozinha			16,00
Lavanderia/serviços gerais			4,00
Almoxarifado			10,00
Banheiro para funcionários	01 p/cada sexo. Deve conter 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro		3,60
Área externa	Descoberta, destinada às atividades ao ar livre		-

Tabela 03 - Ambientes requisitados pela ANVISA e suas metragens. Fonte: Da autora (2017). Referências obtidas no item 8. 4 do Regulamento da ANVISA, aprovado pelo Decreto 3029, 2004.

De acordo com o SISAP Idoso, o atendimento integral institucional é aquele prestado em uma instituição asilar, oferecendo-lhes serviços nas áreas social, psicológica, médica, de fisioterapia, de terapia ocupacional, de enfermagem, de odontologia e outras atividades específicas para este segmento social.

Os estabelecimentos são locais físicos equipados para atender pessoas com 60 anos e mais, sob regime de internato, mediante pagamento ou não, durante um período indeterminado. Atendem às necessidades de assistência, saúde, alimentação, higiene, repouso e lazer dos usuários proporcionando qualidade de vida (portaria MPAS/SEAS nº 73, de 10 de maio de 2001).

Estes estabelecimentos poderão ser classificados segundo as modalidades, assim como no Regulamento da ANVISA. Na modalidade III, destinada aos idosos dependentes de assistência total, a capacidade máxima recomendada são 20 residentes, com 70% de quartos para dois idosos e 30% para

quatro idosos.

Em relação ao número de cuidadores, ele aumenta para 1 cuidador a cada 4 idosos.

Ao lado, o programa de necessidades estipulado pelo SISAP para as instituições de modalidade III:

AMBIENTE	ÁREA MÍNIMA (m²)
Sala para direção/técnicos e reuniões	12,00
2 Salas para atividades coletivas (15 pessoas)	2 x 25,00 = 50,00
Sala para atividades individuais	8,00
3 Salas para atendimento (multiuso)	3 x 12,00 = 36,00
Sala de convivência	30,00
Espaço inter-religioso e para meditação	20,00
Ambulatório	8,00
Almoxarifado	10,00
Copa/cozinha	16,00
Área de serviço/lavanderia (c/ tanque)	4,00
Depósito geral	4,00
2 Banheiros para funcionários (c/ armário)	2 x 3,00 = 6,00
Segue na próxima página	

AMBIENTE	METRAGEM MÍNIMA (m²)
4 Dormitórios c/ banheiro para duas pessoas	4 x 15,00 = 60,00
3 Dormitórios c/ banheiro para quatro pessoas	3 x 20,00 = 60,00
Subtotal	324,00
Circulação interna e divisórias (25% do total)	81,00
TOTAL	405,00

Tabela 04 - Programa de necessidades do SISAP Idoso.
 Fonte: Portaria MPAS/SEAS nº 73, de 10 de maio de 2001.

Para o presente trabalho, as regulamentações do SISAP Idoso foram priorizadas, por terem sido determinadas por um órgão que trata de acompanhamento específico ao idoso e se tratam de normas restritas quando comparadas às da ANVISA, cuja abrangência é mais ampla.



5 PARTIDO - LAR DONA ALÍDIA

Neste capítulo será apresentado o Partido Geral proposto para o Lar Dona Alídia. As diretrizes serão expostas, assim como o programa de necessidades e os conceitos adotados. A ideia do partido parte da análise das potencialidades do entorno, resultando na locação dos blocos no terreno, setorizados por função, e conectados através de amplas circulações. As propostas estão ilustradas por desenhos, esquemas, modelos volumétricos e textos explicativos.

5.1 POTENCIALIDADES

A área do projeto encontra-se em um local estratégico da cidade, por ser locado no eixo de passagem Florianópolis - Continente. O terreno de 5.450 m² tem, na maior parte do seu perímetro, topografia plana e o acesso principal atualmente se dá pela rua Pedro Cunha, que é a via de acesso mais importante para chegar ao terreno (destacada por uma seta roxa). a Imagem 29 (página 47) retrata esse e os seguintes aspectos mencionados.

O entorno é composto principalmente por edificações residenciais de um ou dois pavimentos. O Hospital Florianópolis fica a menos de 5 minutos com automóvel e, para chegar na Biblioteca Pública Municipal Professor Barreiros Filho, é possível ir a pé.

Duas áreas verdes situam-se próximas ao terreno, a Praça do Canto e o Bosque Pedro Medeiros, que também tem seu acesso permitido por caminhada.

O acesso de pedestres foi priorizado, estabelecendo-se na rua Pedro Cunha. Também nessa rua, encontra-se o acesso ao subsolo para os serviços de carga e descarga. Já a entrada destinada ao estacionamento, também situado no subsolo, se dá pela rua Cel. Tenório de



Albuquerque.

Na imagem ao lado, foram destacados os pontos mais relevantes do entorno, considerando que o terreno é destinado à construção de um lar para idosos.

Em verde, destacam-se a Praça do Canto e o Bosque Pedro Medeiros. O acesso à eles, partindo do terreno, destaca-se pelas linhas pontilhadas em azul. Através de caminhada, é possível alcançar as áreas verdes em aproximadamente dez e quinze minutos, respectivamente, considerando o ritmo do idoso e a acessibilidade das calçadas (simulação realizada através do Google Maps).

A Biblioteca Pública Municipal Professor Barreiros Filho está destacada em vermelho, e seu acesso é permitido também por caminhada, levando aproximadamente dez minutos, nas mesmas condições citadas anteriormente.

De acordo com o item 6.3 do Regulamento da ANVISA, “as instituições devem dispor de um serviço de remoção, destinado a transportar, de imediato, até o serviço de saúde hospitalar, assegurando o pronto atendimento”. Desse modo, uma ambulância fica situada no subsolo, estrategicamente locada na saída dos elevadores e de fácil acesso à saída do estacionamento. A rota tendo partida na entrada do subsolo e destino no Hospital Florianópolis (destacado em laranja) leva em torno de três minutos.

LEGENDA	
TERRENO	ENTRADAS SUBSOLO
1. PRAÇA DO CANTO	ENTRADA PRINCIPAL - PEDESTRES
2. BOSQUE PEDRO MEDEIROS	CAMINHO À PRAÇA DO CANTO
HOSPITAL FLORIANÓPOLIS	CAMINHO AO BOSQUE PEDRO MEDEIROS
BIBLIOTECA PÚBLICA PROF.BARREIROS FILHO	CAMINHO AO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS
PRINCIPAL VIA DE ACESSO AO TERRENO	CAMINHO À BIBLIOTECA PÚBLICA



MPAS/SEAS nº 73, de 10 de maio de 2001, e as indicações da norma de acessibilidade (NBR 9050/2015).

O estudo preliminar foi planejado de acordo com a topografia predominantemente plana do terreno, orientação solar, relação com o entorno e de maneira a atender as diretrizes lançadas. Os núcleos de dormitórios foram divididos em função do estágio da doença do morador.

A imagem ao lado (Imagem 30) apresenta o zoneamento esquemático proposto para o Lar Dona Alídia.

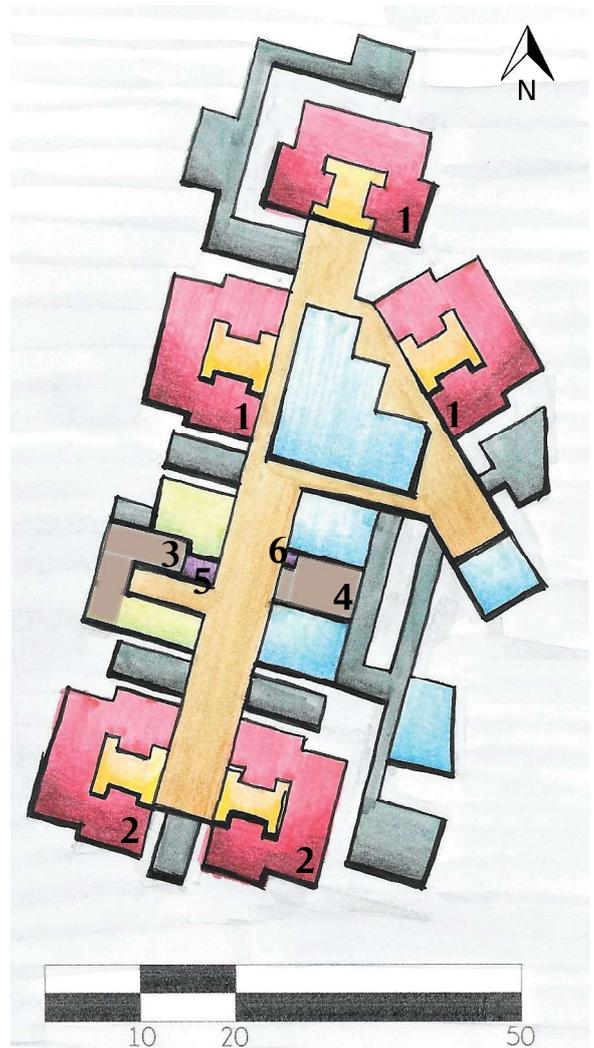


Imagem 30 - Esquema de zoneamento de funções.
Fonte: Da autora (2017).

5.3 IMPLANTAÇÃO E PROGRAMA DE NECESSIDADES

As entradas do terreno se situam-se pelas ruas Pedro Cunha e Cel. Tenório de Albuquerque. Na primeira rua citada encontram-se a entrada de pedestre, embarque e desembarque e entrada de carga e descarga para o subsolo. Pela rua Cel. Tenório de Albuquerque é possível adentrar o subsolo, que possui estacionamento para automóveis, motos e bicicletas, além de ser por onde os funcionários chegam.

A entrada principal do terreno faz-se possível através de um portão que localiza-se mais reservado, por motivos de segurança aos idosos com Alzheimer. Junto a entrada, do lado de fora do portão, está locado um equipamento de exercícios para idosos, para atrair moradores da comunidade e para que os residentes não percam o contato com o exterior.

A edificação, que possui apenas um andar, como recomendado pelo SISAP

Idoso, ocupa parte considerável do terreno, impedindo que o morador tenha livre acesso às testadas, e garantindo assim a sua segurança. Dessa forma, grande parte da circulação é realizada dentro do complexo.

Em alguns pontos estratégicos, a edificação se abre para permitir o contato entre moradores e natureza. Nesses pontos são locados uma horta, áreas de permanência, jardins e paisagismo que auxilia o estímulo em moradores mais dependentes, que passam a maior parte do seu tempo no quarto.

Todos os ambientes criados foram pensados em função do conforto do idoso: espaços de socialização são desenhados para acomodar grupos menores, encorajando a interação entre os moradores; o edifício possui configuração residencial, permitindo a passagem gradual do social para o íntimo; uso de cores diferenciadas para facilitar a localização, além do uso de itens pessoais nos espaços individuais.

A imagem da página seguinte retrata os aspectos mencionados anteriormente.



Imagem 31 - Implantação esquemática com acessos. Fonte: Da autora (2017).

LEGENDA			
	ACESSO SUBSOLO PARA ESTACIONAMENTO		EQUIPAMENTO EXERCÍCIO IDOSOS
	ACESSO SUBSOLO PARA CARGA E DESCARGA		ÁREAS DE LAZER EXTERNO
	ACESSO DE PEDESTRES		PORTÃO DE ENTRADA
	PARADA DE EMBARQUE E DESEMBARQUE		EDIFICAÇÃO

Após o zoneamento, cada setor foi dividido de acordo com suas funções, resultando em pavimento térreo e pavimento subsolo. A seguir, nas imagens 32 e 33, são retratadas as plantas com suas respectivas funções.



Imagem 32 - Planta esquemática Térreo. Fonte: Da autora (2017).

AMBIENTE	DESCRIÇÃO	USUÁRIOS	VENT. NATURAL	ILUM. NATURAL	ISOLAM. ACÚST.	ÁREA (m²)
Dorm. tipo B (10 unid.)	Quarto individual com banheiro	Residentes	X	X	X	30,00
Dorm. cuidador (5 unid.)	Alojamento cuidador	Funcionários	X	X	X	17,00
Estar íntimo (5 unid.)	Estar exclusivo de cada núcleo de dorm.	Residentes	X	X	X	45,00
Administração	Funções administrativas e controle	Funcionários	X	X	X	7,00
Sala reuniões	Local de reuniões	Funcionários	X	X	X	10,00
Estar funcionários	Descanso funcionários	Funcionários	X	X	-	10,00
Banheiro serviço	Uso dos funcionários	Funcionários	-	-	-	10,50
Sala dança/físio	Lazer e saúde	Residentes	X	X	X	54,00
Ambulatório	Ocorrências não graves	Residentes e funcionários	X	X	X	12,00
Psicologia / Terapia	Sessões individuais e em grupo	Residentes e familiares	X	X	X	17,00
Consultório (2 unid.)	Atendimento por profissionais da saúde	Residentes	X	X	X	18,00
Refeitório (2 unid.)	Alimentação e interação	Residentes e funcionários	X	X	-	60,00
Cozinha	Preparação das refeições	Funcionários	X	X	-	46,00
Monta-cargas	Transporte entre depósito e cozinha	Funcionários	-	-	-	3,00
Capela	Morador entra em contato com sua crença	Residentes	X	X	X	54,00
Elevador hospitalar	Acesso da área saúde e o transporte emergência	Residentes e funcionários	-	-	-	4,50
Escada	Acesso térreo - subsolo	Funcionários	-	-	-	15,00

AMBIENTE	DESCRIÇÃO	USUÁRIOS	VENT. NATURAL	ILUM. NATURAL	ISOLAM. ACÚST.	ÁREA (m ²)
Estacionamento*	Vagas p/ carros, motos e bicicletas	Funcionários e familiares	X	X	-	620,00
Carga e descarga	Circulação e manobra p/carga e descarga	Funcionários	X	X	-	395,00
Lavanderia**	Armazenamento de roupas sujas + rouparia	Funcionários	X	X	-	34,00
Vestiário	Vestiário para funcionários	Funcionários	-	-	-	10,50
Guarda-volumes	Itens que não ficam nos dormitórios	Funcionários	-	-	-	18,00
Lixeira	Depósito do lixo	Funcionários	-	-	-	12,00
Depósito	Itens de reserva	Funcionários	-	-	-	18,00
Despensa	Armazenamento de alimentos	Funcionários	X	X	-	90,00
Monta-cargas	Transporte entre depósito e cozinha	Funcionários	-	-	-	3,00
Casa de geradores	Suprir energia em emergências	-	-	-	-	25,00
Elevador hospitalar	Acesso entre saúde e transp. emergência	Residentes e funcionários	-	-	-	4,50
Escada	Acesso térreo - subsolo	Funcionários	-	-	-	15,00
Circulação	Espaços de circulação	Funcionários e familiares	X	X	-	198,00
Horta	Cultivo de hortaliças	Uso geral	Área externa			50,00
Áreas de permanência	Descanso, apreciação paisagem e atividades	Uso geral	Área externa			500,00
Equipamento exercícios	Exercícios e contato com o externo	Residentes e comunidade	Área externa			390,00

Tabela 05 - Programa de necessidades do Lar Dona Alídia. Fonte: Da autora (2017).

■ TÉRREO

■ SUBSOLO

■ ÁREAS DE LAZER EXTERNO

A seguir, as informações compiladas:

Área total do terreno	5.450,00 m ²
Recorte para uso público	1.027,00 m ²
Área máxima de terreno edificável (desc. recuos e área pública)	3.570,00 m ²
Área construída Térreo	2.020,00 m ²
Área construída Área Externa	940,00 m ²
Área construída Subsolo	1.440,00 m ²
Total construído na área do terreno (térreo edificação + área externa + entrada subsolo)	3.040,00 m ²
Área permeável	2.410,00 m ² (44%)
Total construído (térreo + área externa + subsolo)	4.400,00 m ²

Tabela 06 - Quadro de áreas. Fonte: Da autora (2017).

*** Estacionamento:**

- Para o cálculo de vagas necessárias ao programa, o Anexo E01 da lei complementar 482/2014 foi consultado.
- Por não haver uma definição correspondente ao uso do terreno, foi considerado o uso de Hotéis e demais meios de hospedagem: 1 vaga carro / 3 unidades de alojamento < 50m² = 9 vagas. Sem especificação para motos e bicicletas.

O lar possui 10 vagas para carros e 15 vagas para motos e bicicletas.

**** Lavanderia:**

- O SISAP Idoso determina uma área de 4,0 m² para a lavanderia, contendo tanque.
- No Lar Dona Alídia, foi proposto um ambiente dividido em três setores: armazenamento de roupas sujas, área de tanque e rouparia.

Armazenamento: área onde as roupas usadas são separadas entre níveis de sujeira e aguardam para serem encaminhadas à uma lavanderia terceirizada que presta o serviço de lavagem de roupas;

Área de tanque: área onde situam-se um tanque e varal;

Rouparia: onde as roupas de cama, mesa e banho limpas são armazenadas.

5.4 ESTUDOS DE LAYOUT E VOLUMETRIA

Foi proposta uma configuração de layout para o estudo dos núcleos de dormitório. O Lar Dona Alídia possui cinco deles, sendo três para idosos independentes (tipo 01) e dois para idosos dependentes (tipo 02), que estão em um estágio mais avançado da doença e são mais restritos.

A configuração dos núcleos é mesma entre as duas classificações, mudando a sua locação na edificação. Os núcleos do tipo 01 ficam mais próximos das áreas de lazer internas e externas, enquanto o tipo 02 tem as paisagens janela a fora mais trabalhadas com vegetação. Isso deve-se ao fato de que os idosos dependentes permanecem mais tempo em seus quartos, muitas vezes na cama.

Cada núcleo possui quatro dormitórios para moradores (divididos em dois tipos) e um dormitório para um cuidador, que dorme no lar. Além dos dormitórios, existe uma sala de estar destinada ao convívio dos quatro

moradores, onde eles podem se conhecer melhor e interagir entre si. Também existe uma pequena copa, com uma mesa de café. Ali, os residentes podem fazer pequenos lanches e se hidratar.

Todos os dormitórios são individuais, possuem um banheiro exclusivo adaptado e foram configurados para possibilitar a entrada de uma maca, em casos de emergência.

Na próxima página, a proposta dos núcleos de dormitórios.

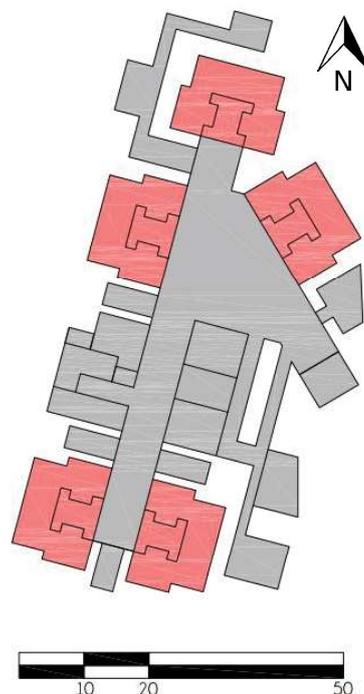


Imagem 34 - Localização dos núcleos no edifício. Fonte: Da autora (2017).

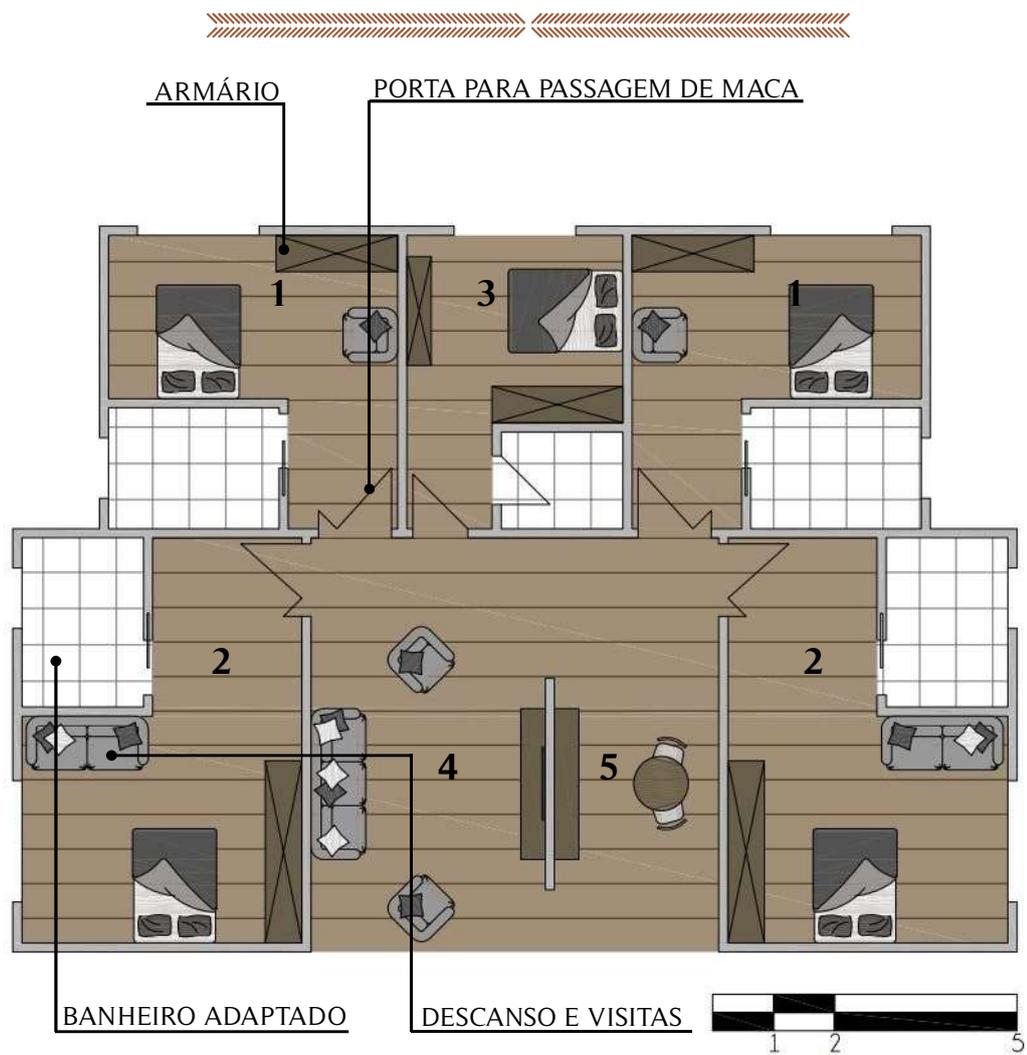


Imagem 35 - Proposta de layout dos núcleos de dormitório. Fonte: Da autora (2017).

LEGENDA	
1. Dormitório tipo A (23 m ²)	3. Dormitório do cuidador
2. Dormitório tipo B (30 m ²)	4. Estar íntimo
	5. Copa

A edificação é térrea, permitindo a acessibilidade dos residentes a qualquer ambiente de forma tranquila. Não há desníveis ao longo do edifício para evitar acidentes, e a hierarquia de ambientes se dá pelo uso de diferentes pés direitos.

A seguir, cortes da edificação representando a volumetria:

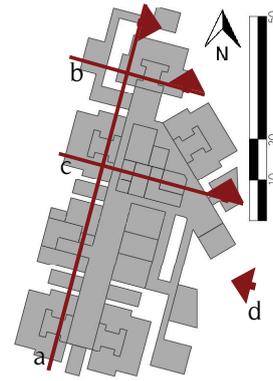


Imagem 36 - Indicação de cortes. Fonte: Da autora (2017).



Imagem 37 - Corte a. Fonte: Da autora (2017).

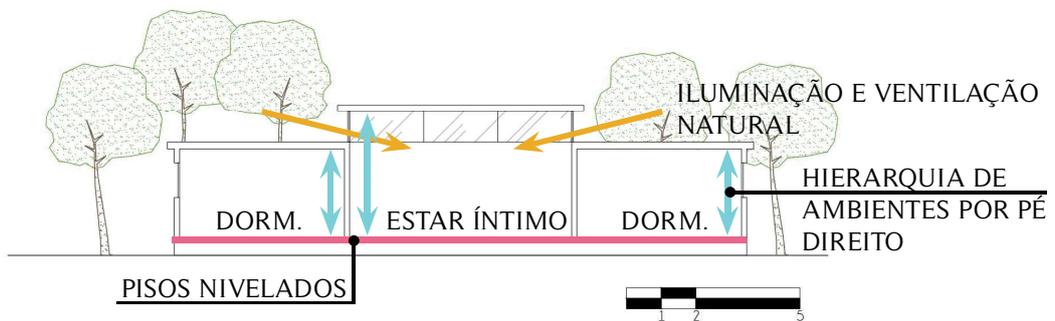


Imagem 38 - Corte b. Fonte: Da autora (2017).

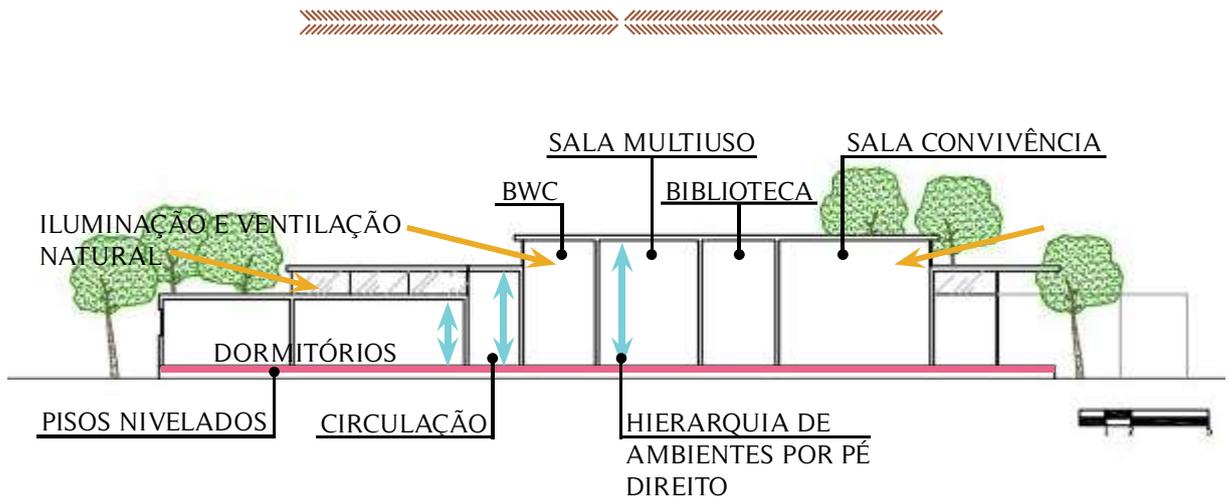


Imagem 39 - Corte c. Fonte: Da autora (2017).

A imagem abaixo ilustra a fachada proposta, destacando e justificando a escolha de cada elemento utilizado:

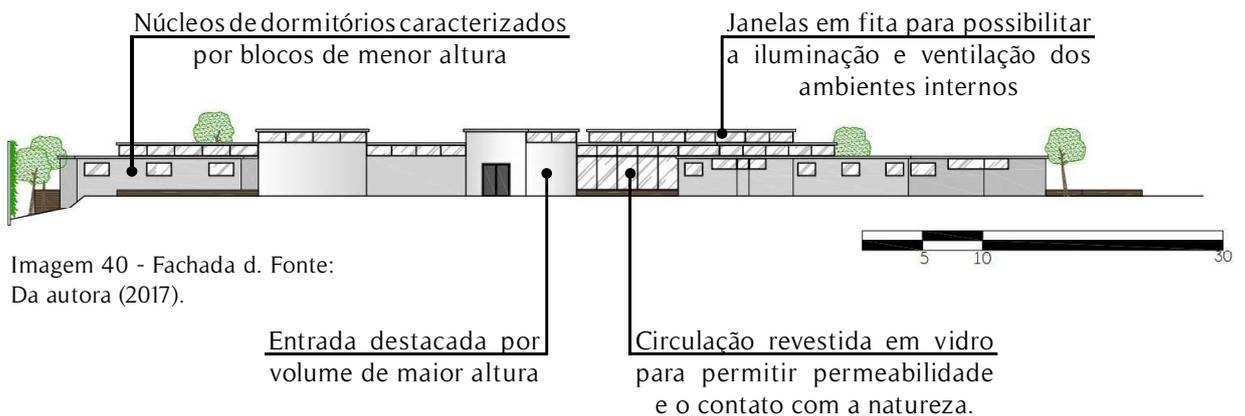


Imagem 40 - Fachada d. Fonte: Da autora (2017).



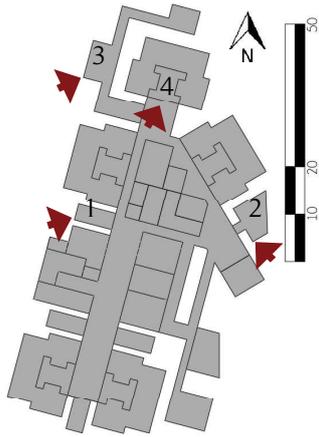


Imagem 41 - Indicação de perspectivas.
Fonte: Da autora (2017).

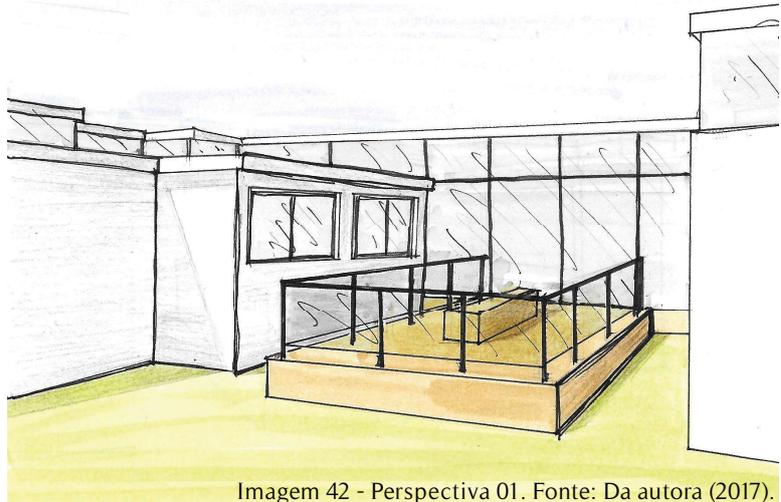


Imagem 42 - Perspectiva 01. Fonte: Da autora (2017).

A perspectiva acima retrata uma das áreas de lazer externo do lar. Os diversos blocos que formam a volumetria foram dispostos estrategicamente a 6 metros uns dos outros para possibilitar a insolação e ventilação natural. Esses espaços que se formam entre um bloco e outro foram aproveitados para criar áreas de lazer íntimas. Ali, o idoso pode ler livros, descansar, pegar sol (muito importante na idade) e apreciar a natureza, uma forma de estímulo para a doença.

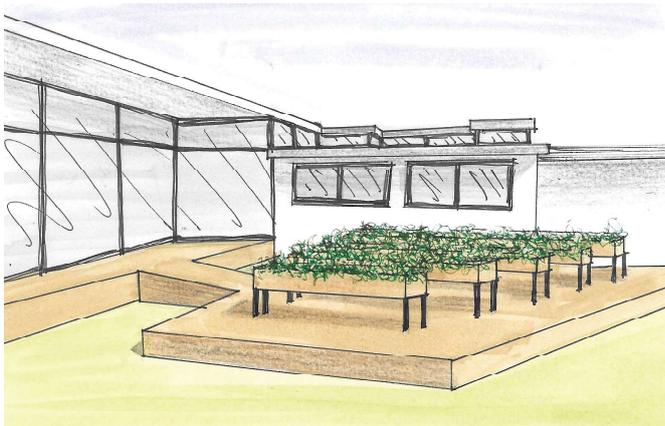


Imagem 43 - Perspectiva 02. Fonte: Da autora (2017).

O contato com a natureza é importante não só aos enfermos mas a todos, ajudando a melhorar o humor e a reduzir o estresse. Pensando nisso, uma horta elevada foi criada. Suas plantas estão dispostas a 70 cm de altura, permitindo a interação com cadeirantes e idosos com problemas na coluna. As hortaliças cultivadas são usadas nas refeições.

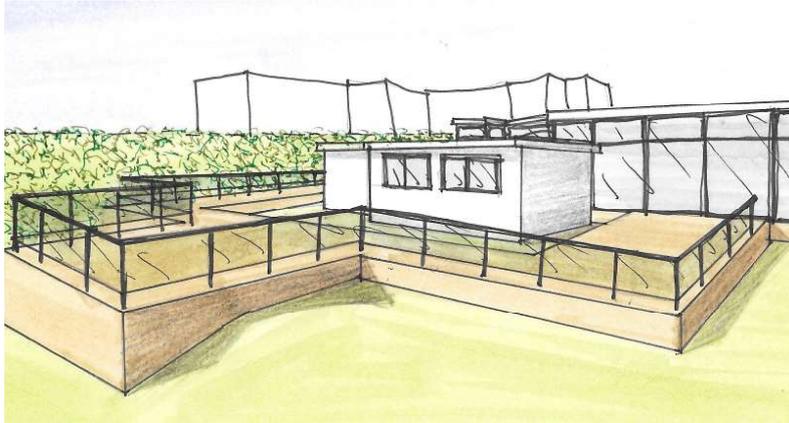


Imagem 44 - Perspectiva 03. Fonte: Da autora (2017).

Ao lado, foi evidenciada outra área de lazer, onde os idosos podem praticar a caminhada, o descanso e a interação entre si. O sombreamento fica por conta de árvores plantadas principalmente no desnível localizado ao norte do terreno.

Como já mencionado anteriormente, os núcleos de dormitório possuem um estar íntimo, dedicado à interação dos idosos que residem ali. Dessa maneira, é possível que os moradores interajam e se ajudem. Na perspectiva abaixo, destacam-se a área de televisão, com sofás e poltronas, e ao lado a copa para pequenos lanches. Ao fundo, aparecem os acessos aos dormitórios: nas laterais os quartos dos moradores, e ao centro o quarto do cuidador. Abaixo também encontra-se uma imagem de um projeto utilizado como referência.

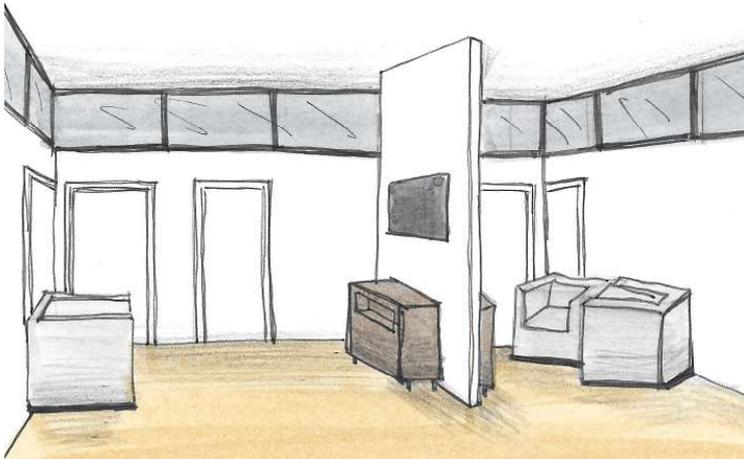


Imagem 45 - Perspectiva 04. Fonte: Da autora (2017).



Imagem 46 - Referência Lar de Idosos Peter Rosegger (Áustria). Fonte: ArchDaily (2014).



5.5 SISTEMA CONSTRUTIVO

O sistema estrutural proposto é em concreto armado pré-moldado. Dessa maneira, o tempo de construção é reduzido e o transtorno aos vizinhos do terreno, menor.

A cobertura será composta em telhado verde, a fim de proporcionar isolamento térmico e acústico na edificação, e conseqüentemente reduzir o consumo de energia da mesma.

As paredes externas serão em alvenaria, e as divisões internas serão compostas de perfis metálicos e gesso acartonado, com isolamento acústico nos ambientes julgados necessários.

Para iluminação e ventilação serão utilizadas aberturas fechadas em vidro, sobrepostas de brises nas orientações onde o sol predomina.



6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha do tema foi embasada por experiências pessoais da autora e pela atual importância da discussão sobre o assunto.

Os estudos sobre a temática se mostraram de grande valor para compreender as características da Doença de Alzheimer, condição que tende a atingir cada vez mais a população mundial. Com os referenciais teóricos, foi possível perceber que idosos afetados por essa disfunção necessitam de cuidados especiais constantes e não devem ser excluídos da sociedade, uma vez que o estímulo social ajuda na manutenção da sua qualidade de vida e no desenvolvimento da doença.

A busca por referenciais arquitetônicos possibilitou o aprendizado de maneiras para solucionar questões peculiares presentes no dia a dia do idoso com Alzheimer. Durante o estudo foram selecionadas e destacadas algumas obras que ajudaram no lançamento da proposta do Lar Dona Alídia.

As informações adquiridas referentes ao terreno escolhido e seu entorno possibilitaram o entendimento da região e permitiram solucionar melhor os itens propostos nas diretrizes. Também foi possível reforçar os motivos pelos quais o terreno em questão foi escolhido.

A elaboração do Partido Geral foi possibilitada através do lançamento de diretrizes, e o desenvolvimento do conceito da proposta se fez possível através da composição do programa de necessidades, esquemas, plantas, cortes e volumetria. O Partido Geral dá início ao desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso II, que terá como objetivo a concepção do anteprojeto do Lar Dona Alídia.



R E F E R Ê N C I A S

ARCHDAILY. Complexo Habitacional e de Saúde Eltheto / 2by4-architects. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/784454/complexo-habitacional-e-de-saude-eltheto-2by4-architects>>. Acesso em: 26 de agosto de 2017.

ARCHDAILY. Lar de Idosos Peter Rosegger / Dietger Wissounig Architekten. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/760936/lar-de-idosos-peter-rosegger-dietger-wissounig-architekten>>. Acesso em: 4 de novembro de 2017.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Portaria nº 593, de 25 de agosto de 2000. Disponível em: <<http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B7626-1-0%5D.PDF>>. Acesso em: 21 de setembro de 2017.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 9050:2015: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. 3ª edição. 2015. Disponível em: <<http://www.ufpb.br/cia/contents/manuais/abnt-nbr9050-edicao-2015.pdf>>. Acesso em: 10 de setembro de 2017.

BRASIL. Lei nº 10. 771, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10741.htm>. Acesso em 22 de setembro de 2017.



BRASIL. MPAS/SEAS Portaria nº 73, de 10 de maio de 2001. Normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil. Disponível em: <<https://sisapidoso.iciict.fiocruz.br/sites/sisapidoso.iciict.fiocruz.br/files/normasdefuncionamentodeservicosdeatencaoaidosonosobrasil.pdf>>. Acesso em: 2 de outubro de 2017.

BRITO, Vinícius Marinho de. Alzheimer e Ergonomia: As cores como fator ambiental para melhora da qualidade de vida de idosos com esta demência. 2007. Disciplina de Mestrado - Engenharia de Produção, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2007.

FRANCISCO, Wagner de Cerqueira e. Expectativa de vida. Disponível em: <<http://mundoeducacao.bol.uol.com.br/geografia/expectativa-vida.htm>>. Acesso em 20 de agosto de 2017.

GUELLI, A.; ZUCCHI, P. A influência do espaço físico na recuperação do paciente e os sistemas e instrumentos de avaliação. RAS, v. 7, n. 27, p. 4350, abr/jun 2005.

KLEISSEN. Woonzorgcomplex Eltheto te Rijssen. Disponível em: <<http://kleissen.nl/project/woonzorgcomplex-eltheto-2/>>. Acesso em: 24 de agosto de 2017.

MINOZZO, Leandro. Doença de Alzheimer: como se prevenir. PORTO ALEGRE: AGE, 2013.

OLIVEIRA, Marcio Nascimento de. Arquitetura baseada em evidências e o processo de humanização dos espaços hospitalares. HealthARQ, n. 14, p. 20-21, fev 2015.





POIRIER, J.; GAUTHIER, S.; CHAGNON, A. Doença de Alzheimer: o guia completo. São Paulo: MG Editores, 2016.

SANTANA, Patrícia. Arquitetura baseada em evidência. 6 de setembro de 2012. Disponível em: <<http://saudebusiness.com/noticias/arquitetura-baseada-em-evidencia/>>. Acesso em 03 de setembro de 2017.

SAYEG, Norton. AlzheimerMed: Informação & Solidariedade. Disponível em: <<http://www.alzheimermed.com.br/>>. Acesso em: 14 de setembro de 2017.

SILVA, Leonora Cristina da. Diretrizes para a Arquitetura Hospitalar pós-reforma psiquiátrica sob o olhar da Psicologia Ambiental. 2008. 198 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2008.

SOUSA, Catarina Bentes Oom de. Arquitetura para a doença de Alzheimer. Projeto de uma Unidade de Cuidados Especiais: A Casa da Árvore, em Marvila. 2016. 189 f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura) - Faculdade de Arquitetura, Universidade de Lisboa, Lisboa. 2016.

2BY4-ARCHITECTS. Assisted Living Eltheto Rijssen. Disponível em: <<http://www.2by4.nl/avada-portfolio/assisted-living-eltheto-rijssen/>>. Acesso em: 19 de agosto de 2017.

