

UNISALES
CENTRO UNIVERSITÁRIO SALESIANO

EUCILENE LIMA ALVES

**INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI) COM FOCO EM
ABANDONO AFETIVO E IDOSOS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE
SOCIAL**

VITÓRIA
2022

EUCILENE LIMA ALVES

**INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI) COM FOCO EM
ABANDONO AFETIVO E IDOSOS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE
SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Salesiano, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Virginia Magliano Queiroz

VITÓRIA

EUCILENE LIMA ALVES

**INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI) COM FOCO EM
ABANDONO AFETIVO E IDOSOS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE
SOCIAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Centro Universitário Salesiano – Unisales, como
requisito parcial para obtenção do título de
bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Aprovado em 15 de Dezembro de 2022, por:

Prof^a. Dr^a. Virginia Magliano Queiroz - UniSales

Prof. Me. João Lemos Cordeiro Sayd - UniSales

Prof^a Me. Fabrícia Delfino Rembiski

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela oportunidade que me deu de crescer e por ter sido o meu parceiro nesta jornada de cinco anos que me trouxe ao presente momento. Agradeço seguidamente a minha família que sempre com orgulho se referiu a mim e como uma corporação esteve ao meu lado para que a realização do curso fosse possível, de forma especial aos meus pais e minhas queridas irmãs que com paciência estiveram comigo em todas as fases deste capítulo importante da minha vida.

Agradeço aos professores do Centro Universitário Salesiano por repartir comigo uma fração dos seus conhecimentos resultados de uma vida dedicada ao estudo e a Aplicação da Arquitetura, em especial a minha Orientadora Virginia Magliano Queiroz, por demonstra-se sempre ser criteriosa e comprometida na tarefa de nos guiar nesta grande transição que é o termino do curso de Arquitetura e Urbanismo.

Dedico meu agradecimento à própria jornada e ao Curso de Arquitetura do Centro Universitário Salesiano por me trazer grandes amigos e amigas de curso, em especial a Yule e Alessandra que foram e são como parte da minha família.

RESUMO

Conforme os anos de envelhecimento os idosos vão se tornando cada vez mais dependentes de seus familiares, muitas vezes para realizar atividades simples do dia a dia e até de sobrevivência. Como todas as estruturas familiares possuem uma dinâmica própria, muitos com ou sem divergências passadas no exercício da parentalidade, acabam por ter seus direitos violados e não recebendo cuidados necessários para uma vida digna. Neste trabalho busca-se uma visão mais ampla das necessidades dos idosos e suas nuances, quanto à acessibilidade a legislação e as circunstâncias que levam estes idosos a um estado de vulnerabilidade eminente. Através desta reflexão e análise o trabalho visa propor um projeto de uma Instituição de Longa Permanência que possa atender o idoso que sofreu abandono ou violência, um ambiente tranquilo arborizado e que tem o objetivo de trazer o senso continuidade e qualidade de vida ao idoso.

Palavras Chave: Instituição de Longa Permanência, Idosos, Acessibilidade.

ABSTRACT

As years goes by, the elderly become increasingly dependent of their family members, often to carry out simple routine activities and even survival. As all the families structures have their own dynamics, many elderly people, with or without past disagreements in the exercise of parenthood, end up having their rights violated and not receiving the necessary care for a dignified life. In this work, we seek a broader view of the needs of them and their nuances, regarding accessibility to legislation and the circumstances that lead these people to an imminent state of vulnerability. Through this reflection and analysis, this work aims to propose a project for a Long Stay Institution that can serve the elderly who have suffered abandonment or violence, a peaceful wooded environment and which aims to bring the sense of continuity and quality of life to them.

Keywords: Long Stay Institution, Elderly, Accessibility.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 OBJETIVOS	09
1.2 METODOLOGIA	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 VULNERABILIDADE NA VIDA IDOSA	12
2.2 IDOSOS NO BRASIL	13
2.2.1 Legislações Vigentes	15
2.2.1.1 Estatuto do Idoso – Lei Federal nº 10.741/2003	16
2.2.2 Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)	21
2.2.2.1 Portaria nº810 / 1989 – Ministério da Saúde	22
2.2.2.2 Resolução nº 502 / 2021 - ANVISA.....	24
2.3 ACESSIBILIDADE.....	26
2.4 REFERENCIAIS DE PROJETO	28
2.4.1 Campus de Cuidados com o Idoso - Morstel, Bélgica.	28
2.4.2 Lar de Idosos – Perafita, Portugal	31
3 ENTREVISTA, ESTUDO E RESULTADOS.....	34
3.2 OPNIÕES DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE.....	34
3.2.1 Atividades terapêuticas sugeridas	35
3.5 ESTUDO DE CASO DA CASA DE REPOUSO SANTA BÁRBARA.....	37
4 PROPOSTA PROJETUAL.....	46
4.1 LOCALIZAÇÃO	46
4.2 ANÁLISES DA LEGISLAÇÃO MUNICIPAL VIGENTE	49
4.3 PROGRAMA DE NECESSIDADES	49
4.4 MEMORIAL JUSTIFICATIVO.....	52
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
REFERÊNCIAS.....	64
APÊNDICES A – ROTEIRO DA ENTREVISTA.....	68
APÊNDICE B – ANTE-PROJETO PLANTA DE SITUAÇÃO	69
APÊNDICE C - ANTE-PROJETO PLANTA DE IMPLATAÇÃO	70
APÊNDICE D – ANTE-PROJETO PLANTA BAIXA COM LAYOUT.....	71
APÊNDICE E – ANTE-PROJETO PLANTA DE COBERTURA	72
APÊNDICE F – ANTE – PROJETO PLANTA BAIXA TÉCNICA DO TÉRREO	73
APÊNDICE G – ANTE-PROJETO CORTES E FAIXADA PRINCIPAL.....	74

1 INTRODUÇÃO

Ao longo das décadas, a medida que os países se desenvolvem, a população idosa cresce exponencialmente, ocasionando em uma transição demográfica iminente (NASRI, 2008). O envelhecimento populacional é uma realidade e precisa de atenção.

Segundo o censo demográfico publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, o Brasil possuía uma população de idosos que beira os 14 Milhões de pessoas acima dos 65 anos, esse número duplicou até o ano de 2017, quando foi registrado 30 milhões de idosos, correspondendo a aproximadamente 14,6% da população Brasileira. (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019).

Com o envelhecimento populacional surge a necessidade de uma reestruturação do sistema de saúde para que sejam sanadas todas as necessidades que abrangem essa população. É comum que idosos sejam acometidos de doenças crônicas, além dos processos que naturalmente debilitam o idoso com o avanço da idade (NASRI, 2008).

À medida que envelhecem, os idosos se tornam cada vez mais dependentes de seus cuidadores, pois suas limitações começam a se acentuar (KARSCH, 2003). Segundo IBGE (2019), 10% das pessoas com mais de 60 anos são totalmente dependentes de terceiros para atividades simples como levantar da cama, tomar banho e comer.

Por meio de uma operação nacional realizada no ano de 2021, durante a pandemia de Covid 19, foi registrado que os idosos foram os maiores alvos de violência e de violação aos direitos humanos, como agressão, abandono de incapaz, maus tratos e até tortura (EMPRESA BRASIL DE COMUNICAÇÃO, 2021).

Nem todos os idosos possuem uma infraestrutura familiar que possibilita o acolhimento necessário para suas carências, sendo muito emitente na mídia ocorrências de violência e abandono por parte dos familiares (BERTOLIN; VIECELINI, 2014).

Ao observar as estatísticas citadas acima e os problemas acarretados pela população exponencial, pode-se concluir que daqui a algumas décadas esse problema irá se tornar muito mais severo e desgastante para os idosos

brasileiros. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014) estima que em 2050 existam 70 milhões de idosos no Brasil, o que representa 30% da população total. Este grande aumento da população idosa ocasiona um gasto exacerbado com previdência, o que pode ameaçar a estabilidade previdenciária do Brasil (NASCIMENTO, 2017).

Na cidade de Cariacica, no Espírito Santo, não existem casas de repouso que sejam de administração pública, há apenas o convênio com a instituição Avedalma Lar de Idosos, situada em Cariacica Sede, segundo informações cedidas pela própria Prefeitura Municipal de Cariacica. O município possui uma quantidade de vagas reservadas nesta instituição para o acolhimento a idosos que passam por determinada violação de seus direitos, assumindo os custos da permanência destes no local.

Conforme o Conselho Municipal dos Direitos do Idoso de Cariacica (COMDIC) as demais instituições existentes na cidade de Cariacica são de cunho particular e a prefeitura regulamenta a sua atuação de forma legal e periódica. Vale destacar que não há um espaço focado em situações de violência e abandono, seja de cunho particular, ou de natureza governamental (informação verbal¹).

Diante desta realidade, propõe-se o desenvolvimento do projeto de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) em Porto de Belo I, Cariacica – ES, visando acolher idosos que possuem histórico de maus tratos ou abandono pela família, ou que se apresentam em extrema pobreza e situação de rua. Esta instituição será pública e apresentará uma infraestrutura acessível e funcional.

O Projeto visa cuidar dos idosos com histórico de violência e abandono para que desfrutem de uma vida digna, lhe assegurando qualidade de vida e saúde. Além de alcançar estes resultados, a proposta inspirar outros projetos semelhantes.

1.1 OBJETIVOS

¹ Informação verbal obtida em entrevista à assessoria do Conselho Municipal dos Direitos do Idoso de Cariacica (COMDIC), realizada no dia 12 de Maio.

O objetivo geral do presente trabalho é conceber um projeto de arquitetura, em nível de anteprojeto, de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) em Cariacica-ES, com foco no abandono parental e na situação de vulnerabilidade social. Pretende-se restabelecer a dignidade dos idosos que não têm a quem recorrer, fornecendo-lhes bem-estar e qualidade de vida por meio de uma infraestrutura que permita o acompanhamento de sua saúde mental e física.

Para alcançar tal objetivo, propõem-se os seguintes objetivos específicos:

- Identificar os direitos vigentes e desafios da vivência da pessoa idosa;
- Identificar necessidades terapêuticas dos idosos em situação de vulnerabilidade social, abandono parental e violência doméstica;
- Proporcionar atividades que reforcem a qualidade de vida e saúde física e psicológica dos idosos;
- Projetar um ambiente acessível e preparado para utilização diária dos idosos e profissionais da saúde;
- Proporcionar infraestrutura que comporte acompanhamento interdisciplinar de saúde para os idosos e ambientes de lazer e recreação.

1.2 METODOLOGIA

A pesquisa descrita neste trabalho é de caráter exploratório. O estudo iniciou-se com a realização de uma pesquisa normativa e bibliográfica do que há disponível sobre os déficits e necessidades que compreendem o envelhecer, características psicológicas e de vínculo familiar do idoso vulnerável. Também foram pesquisadas referências projetuais normativas que abrangem as principais legislações e orientações para os projetos de ILPIs.

Em um segundo momento foi realizado um estudo de caso em uma Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI) conveniada com a Prefeitura Municipal de Cariacica-ES. Este estudo baseou-se em visita técnica realizada para observar, na prática, o funcionamento de uma ILPI, seus ambientes, carências e peculiaridades.

Nesta ILPI foram realizadas entrevistas com profissionais da saúde que possuem conhecimento e vivência com pessoas idosas, a fim de descobrir elementos importantes do dia a dia profissional e do paciente.

Também foram entrevistados profissionais de outras instituições que atuam ou atuaram no cuidado ou fiscalização dos idosos em diversas situações. O resultado da aplicação destas entrevistas guiará o conceito geral de preferências quanto à infraestrutura e acessibilidade, para que haja um maior aperfeiçoamento do espaço.

Em seguida foi realizado um levantamento do terreno selecionado para o projeto, localizado no Bairro de Porto de Cariacica, Espírito Santo, por meio de uma visita técnica. Analisou-se as condicionantes do terreno e seu entorno imediato, pontuando as considerações pertinentes ao projeto.

A partir do estudo de caso e das entrevistas realizadas, em conjunto com as informações obtidas na revisão bibliográfica e na análise do terreno e seu entorno imediato, teve início o projeto de arquitetura da ILPI. Inicialmente foram feitos estudos iniciais no terreno, adiante foi realizado um programa de necessidades aplicado a um diagrama que setoriza o projeto de forma conceitual, croquis e esboços e uma gama de leituras para adequar os espaços as normativas vigentes concebendo-se assim o estudo preliminar.

Por fim, elaborou-se o anteprojeto arquitetônico, com todas as peças gráficas necessárias para completa compreensão do projeto em questão.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Através deste capítulo apresenta-se a base teórica que abrange as circunstâncias que permeiam, o envelhecimento, os idosos e a vulnerabilidade consequente do abandono e violência. Também foram abordadas as legislações pertinentes ao projeto desenvolvido.

2.1 VULNERABILIDADE SOCIAL NA VIDA IDOSA

A vulnerabilidade social trata de várias carências que, quando combinadas, resultam em certa fragilidade quanto à sobrevivência em sociedade. A falta de informações e a escolaridade contribuem muito para esse cenário. O status sócio- econômico e a desigualdade social também colaboram, de forma complementar, e assim o indivíduo vulnerável enfrenta por si, uma situação de escassez de recursos, obstáculos culturais e violência (JESUS et al., 2017).

A vulnerabilidade na vida idosa possui um adicional de carência por si só, definido pela idade, maximizando-se através do próprio contexto financeiro, este indivíduo destaca a importância das políticas públicas de saúde e assistência social (JESUS et al., 2017).

Nos termos dos artigos 229 e 230 da Constituição da República de 1988, os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade; como também de defender sua dignidade e bem estar, garantindo-lhe o direito à vida, reconhecendo ser seu dever, bem como da sociedade e do Estado. O dever de cuidado com o idoso também se encontra disposto no artigo 98 da Lei 10.741/03. Trata - se, portanto, de obrigação, e não de faculdade. (VIEGAS, 2017, p. 169).

O abandono do idoso é o ato de despojar desse indivíduo a responsabilidade básica da subsistência, elementos básicos como, água, roupas e alimentos adequados, de forma que comprometa sua qualidade e expectativa de vida. O abandono é tido como um crime de desamor, sendo este, a inexistência injustificada do amparo familiar (VIEGAS, 2017).

A decisão da institucionalização do idoso vem de variáveis que abrangem as dificuldades financeiras de manter o indivíduo com limitações, o agravamento da saúde gerando um estado de dependência e até o rompimento dos laços familiares devido aos conflitos ao longo da vida (ESPITIA; MARTINS, 2006).

Em muitos casos, estas famílias vivem um cenário de falta de apego emocional, o que torna o cuidado para parentalidade um fardo aos filhos, em virtude do seu relacionamento ao longo dos anos encontrar-se cada vez mais degradado. A motivação da família ao cuidado do idoso, na maioria das vezes, se trata da participação deste indivíduo na família durante toda sua história de vida (ESPITIA; MARTINS, 2006).

Existe uma parcela de idosos que, ao se ver nesta situação de vulnerabilidade, sofre uma sequência de perdas, dentre elas a autoestima, autonomia física, saúde mental e qualidade de vida. Estes indivíduos encontram-se dependendo cada vez mais de instituições de assistência, ou acabam indo viver nas ruas (FRIAS et al., 2014).

Para auxiliar estes idosos que estão em situação de rua, vivendo em condição sub-humana, as organizações de assistência social, muitas vezes não governamentais, tentam reabilitar esse indivíduo, devolvendo sua autoestima e dignidade, direcionando-os à institucionalização (FRIAS et al., 2014).

2.2 IDOSOS NO BRASIL

Assim como os demais países da América Latina, o Brasil está prescrito a passar por um estado grave quanto ao processo de envelhecimento. Os países europeus já passam pela mudança de cenário demográfico desde o século passado, sendo o momento atual onde se vê de forma clara o envelhecimento dos brasileiros em relação ao índice de natalidade (RAMOS et al.,1993).

Em 1980 os idosos somavam cerca de 6,3% do total de habitantes brasileiros, e a previsão para 2025 é que as pessoas com 60 anos ou mais serão 14% da população total. Esta previsão coloca o Brasil, em 2025, entre as maiores populações de idosos do mundo em números absolutos. Assim, o impacto gerado na sociedade e na saúde pública será enorme e tem sido objeto de constante discurso (RAMOS et al.,1993).

Conforme Ramos et al. (1993), de todas as abordagens empenhadas na maioria dos países desenvolvidos, não há uma solução clara, em termos de saúde física e econômica, que seja melhor do que o sistema brasileiro.

Portanto, não há um modelo a ser seguido atingir o sucesso no desafio de acompanhar com infraestrutura de saúde a população idosa ascendente.

O sistema de saúde brasileiro continua amplamente orientado para os cuidados materno-infantis e o controle de doenças infecciosas. Observando a demanda, é necessário começar a reorganizar o sistema para facilitar a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento de doenças crônicas e deficiências, relacionadas principalmente aos idosos (RAMOS et al.,1993).

Em contrapartida, pela decorrência do desenvolvimento citado anteriormente, o envelhecimento populacional se caracteriza como consequência da transição demográfica, onde há um aumento da expectativa de vida dos idosos. Com a ascensão destas expectativas há uma advertência quanto às futuras morbidades e mortalidades perante a esse grupo (PARAHYBA; SIMÕES, 2006).

Ao longo dos anos de envelhecimento, as atividades cotidianas vão se tornando mais difíceis e em alguns casos dependentes de terceiros. A disfuncionalidade vai ficando cada vez mais recorrente e se caracteriza com um ato contínuo de envelhecer. No Brasil, devido às condições de distribuição de renda, essas condições de disfuncionalidade são desproporcionalmente sofridas mais severamente por idosos que vivem em uma realidade de pobreza e desigualdade social (PARAHYBA; SIMÕES, 2006).

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada pelo IBGE nos anos de 1980 a 2003, demonstra os resultados de um questionário aplicado aos idosos acima de 60 anos, que tinha como objetivo analisar o desempenho dos idosos em atividades simples cotidianas (PARAHYBA; SIMÕES, 2006).

Nesta pesquisa ficou constatado que nas regiões Norte e Nordeste do Brasil existem mais idosos com dificuldades para estabelecerem uma caminhada de 100 metros, se comparadas com as demais regiões do país. Estes resultados interseccionam a saúde do idoso com a sua posição econômica e social, pois estas regiões possuem um nível de desenvolvimento econômico abaixo das demais e são as mais afetadas com as morbidades dos idosos (PARAHYBA; SIMÕES, 2006).

Porém, no período de tempo analisado, foi registrada uma diminuição na porcentagem de idosos com insuficiência funcional. Mesmo com a diminuição

da porcentagem de insuficiência funcional, o que contraparte é que a população idosa é bem maior do que dos anos anteriores, nesta análise é demonstrado que os idosos passaram a viver mais tempo e com mais qualidade ao longo dos anos de pesquisa, o que justifica o crescimento da população (PARAHYBA; SIMÕES, 2006).

A PNAD realizada nos anos de 1980 a 2003 demonstra uma ligação direta entre a saúde dos idosos a sua posição social, mostrando as disfunções sofridas pelos idosos e que podem estar ligadas as circunstâncias financeiras que vivenciam.

2.2.1 Legislações vigentes

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) foi criada no ano de 1961 (WILLIG; LENARDT; MÉIER, 2012). A partir de 1976 as primeiras instruções da Política Nacional da Pessoa Idosa foram desenvolvidas, consistindo em normas de política social para esta população. A revisão dessa política, a favor dos idosos em situação de dependência e vulnerabilidade, foi realizada por indução externa e popular (WILLIG; LENARDT; MÉIER, 2012).

O direito universal e integral à saúde foi conquistado pela sociedade na Constituição de 1988 e reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Orgânica da Saúde n. 8.080/90. Concomitante à regulamentação do SUS, o Brasil se organizou para responder às crescentes demandas de sua população que envelhece (3,9%). A incorporação do conceito de envelhecimento saudável na Carta Magna Brasileira de 1988 representou um grande avanço, contudo, a Constituição transferiu à família o papel de oferecer atenção e cuidados aos idosos: “reconfigura-se a desinstitucionalização do cuidado e seu retorno para o contexto doméstico”. (WILLIG; LENARDT; MÉIER, 2012, p. 575)

Com o objetivo de detalhar os direitos da pessoa idosa, no ano de 2003 foi aprovado o Estatuto do Idoso, definido pela Lei Federal nº 10.741, que estabelece políticas e diretrizes que garantem os direitos do idoso e sua proteção ao risco social (WILLIG; LENARDT; MÉIER, 2012).

2.2.1.1 Estatuto do Idoso – Lei Federal nº 10.741/2003

O Estatuto do Idoso, definido pela Lei Federal nº 10.741/2003, define os direitos fundamentais garantidos aos idosos, considerados pessoas com 60 anos ou mais. Dando ênfase e prioridade as pessoas com idade igual ou maior que 80 anos, define que (BRASIL,2003, s/p).

Art. 2º A pessoa idosa goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

É obrigação de todos proverem a pessoa idosa proteção em todos os casos sendo mantida ao indivíduo a dignidade para que não venha a sofrer nenhum tipo de violação de seus direitos. Deve ainda ser mantida a atenção para que não exista por parte dos próximos alguma negligência, atentado a sua integridade física ou crueldade (BRASIL, 2003).

Como descrito no Estatuto do Idoso:

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 2003, s/p)

A família é o principal responsável pelo bem estar, salubridade e cuidado ao idoso, juntamente a esta, a comunidade e sociedade como um todo participa deste encargo (BRASIL, 2003).

Através do direito universal à liberdade, ao respeito e à dignidade para o idoso, descrito no artigo décimo do Estatuto, o Estado certifica o direito de ir e vir, de expressar sua própria opinião, de possuir e exercer suas crenças, de se exercitar e viver com saúde, de participar na vida familiar como componente do grupo, de participar das decisões políticas governamentais e de acolhimento e orientação (SILVA et al., 2018).

O direito ao respeito contempla a integridade física do idoso, mas também a sua integridade moral e psicológica, sendo uma violação desse direito a humilhação e o desrespeito a sua imagem e identidade. Preservar sua

dignidade é o ato de resguardá-lo de qualquer ato violento, impetuoso ou apavorante e constrangedor (SILVA et al., 2018).

O direito aos alimentos, descrito no Art 11º, define a obrigação à alimentação solidária e reafirma o direito à assistência, caso o idoso e os familiares não possuem recursos financeiros para providenciar seu mantimento, sendo um papel inerente ao poder público (SILVA et al., 2018).

O direito à saúde é um direito fundamental para o idoso, o Sistema Único de Saúde (SUS) assegura o direito à atenção integral à saúde dos idosos, contendo serviços gratuitos direcionados a todos os cidadãos brasileiros, oferecendo atenção às principais demandas (SILVA et al., 2018). Deve ser realizado o monitoramento da saúde do idoso, sendo direito deste público ter atendimento gerontológico e geriátrico especializado, contando com atendimento residencial e internação em hospitais ou Instituições de Longa Permanência, caso constate-se a necessidade (SILVA et al., 2018).

Além de providenciar a reabilitação aos danos à saúde causados por doenças, também pertence ao poder pública a providência de medicamentos que são utilizados de forma contínua e equipamentos necessários para o tratamento e a reabilitação, como próteses e órteses (SILVA et al., 2018).

É proibida qualquer prática abusiva que imponha ao idoso um valor diferente em planos de saúde particulares em decorrência de sua idade. E os idosos que possuem deficiência possuem direito a atendimento especializado pelo SUS (BRASIL, 2003).

O público com mais de 80 anos tem direito ao atendimento de saúde preferencial, como sempre reforçado em vários trechos no Estatuto do Idoso, com exceção de situações emergenciais (SILVA et al., 2018). Durante a internação o idoso pode ser acompanhado, sendo que o tempo de permanência depende da infraestrutura da instituição, e o acompanhamento deve ser realizado mediante a autorização do profissional responsável pelo paciente (SILVA et al., 2018).

Como descrito no artigo 17º do Estatuto, é garantido ao idoso o direito de escolher o tratamento de saúde adequado às suas necessidades da forma que julgar pertinente, caso detenha o controle pleno de suas capacidades mentais. E as instituições de saúde possuem a responsabilidade de propiciar qualificação adequada aos profissionais que atenderão os idosos,

disponibilizando também serviços além dos clínicos, como a orientação a parentalidade e grupos de autoajuda (SILVA et al., 2018).

O idoso também tem direito “[...] à educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade” (BRASIL, 2003, s/p). No âmbito cultural, os idosos possuem 50% de desconto em ingressos para eventos artísticos, culturais, esportivos e recreativos e o acesso prioritário e acessível (SILVA et al., 2018).

Conforme apresentado no artigo 26º do Estatuto do Idoso, o indivíduo acima de 60 anos, desde que certificado de sua condição de salubridade psíquica e sua situação física, possui pleno direito de atuar em sua profissão (BRASIL, 2003). No desempenho profissional não é permitido que haja intolerância quanto às vagas de emprego, relacionando-as à idade do indivíduo. Somente é tolerado que sejam observadas as condições físicas específicas que o cargo (BRASIL, 2003).

Em processos seletivos ou concursos públicos a prioridade para desempate sempre deve ser pela idade, sendo uma forma de valorizar a experiência das pessoas com mais idade. É de interesse público também gerar oportunidades e cursos profissionalizantes exclusivos com foco nos idosos (BRASIL, 2003).

Em busca da inclusão, o governo também deve gerar conhecimento sobre o envelhecimento, visando afastar o preconceito (SILVA et al., 2018).

A previdência social assegura a aposentadoria segundo os critérios singulares que abrangem a contribuição do previdenciário, mas também àquelas pessoas acima de 65 anos que não possuem autonomia e sustento. Para estes últimos é garantido um benefício de um salário mínimo para fins de subsistência (BRASIL, 2003).

De acordo com o Estatuto, o idoso também tem o direito de assistência social em concordância aos princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, descrita na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2003).

Quanto às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), o Estatuto designa:

Art. 35. Todas as entidades de longa permanência, ou case-lar, são obrigadas a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada.

§ 1º No caso de entidades filantrópicas, ou casa-lar, é facultada a cobrança de participação do idoso no custeio da entidade.

§ 2º O Conselho Municipal do Idoso ou o Conselho Municipal da Assistência Social estabelecerá a forma de participação prevista no § 1º, que não poderá exceder a 70% (setenta por cento) de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso.

§ 3º Se a pessoa idosa for incapaz, caberá a seu representante legal firmar o contrato a que se refere o **caput** deste artigo.

Art. 36. O acolhimento de idosos em situação de risco social, por adulto ou núcleo familiar, caracteriza a dependência econômica, para os efeitos legais (BRASIL, 2003, s/p).

As ILPIs possuem regulamentações quanto às suas atividades, definindo essas instituições como filantrópicas. Porém, é permitido que o idoso auxilie financeiramente a manutenção e o sustento da instituição, desde que auxílio não ultrapasse o valor de 70% do salário de aposentadoria do residente (BRASIL, 2003).

O idoso também desfruta do direito à habitação, que viabiliza e facilita a preempção por parte do idoso de imóveis de projetos de habitação social. Para o idoso é reservado, obrigatoriamente, no mínimo 3% das residências, com a finalidade de facilitar ao idoso a obtenção do imóvel. Nestes projetos habitacionais também é obrigatória a acessibilidade dos espaços de uso comum e a inclusão de equipamentos e utilitários com foco na utilização dos idosos (BRASIL, 2003).

Por fim, o idoso com mais de 65 anos detém o direito nacional ao deslocamento gratuito nos transportes públicos, no caso de pessoas na faixa etária entre 60 a 65 anos cabe a legislação local definir o direito. Por meio da apresentação de um documento de identidade que confirme a idade do indivíduo, o embarque (e desembarque) gratuito do idoso ao transporte público coletivo é obrigatoriamente prioritário e deve haver 10% dos assentos reservados para os mesmos, devidamente sinalizados. Porém, esta garantia não se estende ao transporte seletivo e privado (BRASIL, 2003).

No caso de viagens interestaduais, o transporte vigente possui a obrigação de separar ao menos duas vagas para a utilização gratuita dos idosos com renda de até dois salários mínimos, e outras duas vagas com desconto de 50% do valor da passagem, caso as outras vagas gratuitas já estejam ocupadas (BRASIL, 2003).

Quanto à utilização de vagas de estacionamento é reservada imprescindivelmente 5% da totalidade de vagas para a utilização dos idosos (BRASIL, 2003).

O idoso também possui direito de atendimento preferencial em órgãos público e privados e de acesso preferencial a justiça, sendo estes trâmites realizados com prioridade, sendo priorizados, dentre os idosos, àqueles com 80 anos ou mais (BRASIL, 2003).

Ao longo dos anos, desde a criação do Estatuto do Idoso, foram realizadas diversas alterações e adições a esta lei, conforme pode ser observado no Quadro 1.

Quadro 1 – Alterações e Adições no Estatuto do Idoso

Lei nº 11.765	Lei de 2008, revisado em prol de esclarecer que transações relativas a alimentos podem ser realizadas competente ao um Promotor de Justiça ou Defensor Público, sendo essas transações executadas de forma executiva.
Lei nº 12.461	Lei de 2011, foi incluído ao idoso em caso de presunção de alguma violência cometida contra a integridade do idoso, será instrumento de notificação compulsória aos serviços de saúde de caráter coletivo ou particular. Esta lei também adverte que a violência contra o idoso se dá por qualquer atitude ou falta que seja cometida em local público ou particular que provoque sofrimento físico ou psicológico ou acarrete sua morte.
Lei nº 418	Lei de 2011, afirma que 3% das unidades habitacionais serão destinados aos idosos, com preferência na preempção destas propriedades. Mediante a Lei nº 12.419, de 2011 às propriedades constituintes destes 3% devem ser prioritariamente instaladas no térreo.
Lei nº 12.896	Lei de 2013, que veta que o idoso possua a obrigação de apresentar-se em órgãos públicos em caso de estado de enfermidade, sendo de disposição pública o agente se encaminhará a residência do idoso, sendo do interesse do idoso é possível que seja representado legalmente por um procurador legal.
a Lei 13.466	Lei de 2017, por sua vez altera os artigos terceiro e os artigos 15 e 71 da Lei nº 10.741, possuindo o objetivo de enfatizar a preferência dos idosos acima de 80 anos, sendo esta em cuidados preferenciais, atendimentos de saúde ou processos gerais.
Lei 13.535	Lei de 2017 compete a facilitação na educação do idoso, exprimindo as instituições de ensino superior o dever de ofertar oportunidades aos mesmos e competindo ao poder público a responsabilidade de apoiar essas ações.
Lei nº 14.181	Lei de 2021 estabelece que não haja crime na negativa mediante o endividamento do idoso (BRASIL, 2003).

Fonte: Adaptado pela autora de Brasil (2003).

Desde a criação do Estatuto do Idoso em 2003 foram realizadas várias revisões com o fim de adicionar um acréscimo de leis que trazem mais direitos as pessoas idosas, para que exista uma coerência nos serviços e nos

atendimentos públicos e também quanto à integridade física em função da idade.

2.2.2 Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)

No Brasil, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia recomenda a utilização do termo Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) para designação de instituições de acolhimento para pessoas com mais de 60 anos. São instituições de caráter público ou privado que oferecem acolhimento para idosos que, em sua maioria, não possuem apoio familiar ou autonomia (KANSO et al., 2010).

Não faz parte da cultura dos brasileiros a adesão as ILPIs. Mas, devido à expectativa de grande envelhecimento populacional e baixa natalidade, questiona-se como os novos idosos brasileiros vão obter cuidado nessa nova estrutura de sociedade (KANSO et al., 2010).

Devido as ILPIs do Brasil, em sua maioria, possuírem um perfil híbrido de objetivos, filantrópico e privado, existe a necessidade que as normativas que abrangem essas instituições sejam mais claras (BARROS et al., 2022).

A partir da importância de disponibilizar condições sanitárias específicas para o cuidado dos idosos surgiu a necessidade de estabelecer normas específicas para as instituições que atendem este público. Desta forma, em 1989 foi estabelecida a Portaria nº 810 do Ministério da Saúde, que institui normas quanto à infraestrutura das instituições destinadas ao atendimento de idosos (BRASIL, 1989).

Durante décadas esta era a única normativa para as ILPIs, até que em 2005 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) lançou a Resolução nº 283, que fornecia as normas para funcionamento ILPIs de caráter residencial (BRASIL, 2005). Esta resolução foi atualizada em 2021, e atualmente a normativa da ANVISA vigente é a Resolução nº 502 (BRASIL, 2021). A seguir são detalhadas a Portaria nº 810/1989 e a RDC nº 502/2021.

2.2.2.1 Portaria nº810 / 1989 – Ministério da Saúde

A Portaria Nº 810, de 1989, institui as seguintes normas quanto a infraestrutura das instituições que possuem a finalidade de atender idosos (BRASIL, 1989):

a) Os acessos devem ser instituídos por rampas, com no máximo 5% de inclinação e 1,50 m de largura, com guarda-corpo e corrimão, além de piso antiderrapante que proporcione a circulação de cadeiras de rodas. O mesmo vale para qualquer mudança de nível entre os ambientes;

b) O corrimão deverá ser instalado a 0,80m do piso e com o distanciamento de 5cm da parede, não podendo haver obstruções no corredor com a presença de mobiliário, vasos ou decoração;

c) Devem ser utilizados dois acessos separados, um para os idosos e outro de serviço;

d) As portas internas, externas e esquadrias devem ter uma luz de no mínimo 0,80m;

e) A porta dos banheiros devem ser instaladas para o lado de fora e as maçanetas não podem ser arredondadas, para que não haja dificuldade na abertura das portas;

f) As escadas devem ser projetadas em lances lineares com uma largura mínima de 1,20m, sendo o espelho do primeiro e do último degrau, pintados de amarelo. Também deve ser adicionada uma luz de vigília permanente nas escadas, e suas portas devem ser instaladas com travas leves, mantidas sempre fechadas;

g) Os sanitários deverão ser separados por sexo, com instalação de barras de apoio à 0,80m do piso. Estas barras devem ser instaladas nas paredes ou atrás da bacia sanitária, no caso das paredes estarem muito afastadas. Determina-se que as barras estejam afastadas 5 cm da parede em que está instalada;

h) Os Vasos Sanitários deverão obedecer à proporção de um para cada seis pessoas;

i) Os chuveiros devem possuir água quente e precisam permitir o banho sentado, além de apresentar box. Deve haver um chuveiro para cada 12 leitos;

j) Banheiras só são autorizadas para fisioterapia e caso exista bidê, este deve ser instalado sob um sóculo 0,15m de altura;

k) A iluminação deve ser determinada pelo código de obras do município, sendo exigida a luz de vigília nos dormitórios, áreas de circulação, banheiros, circulação e nos primeiros e últimos degraus da escada;

l) Os quartos devem possuir comprimento mínimo de 2,5m, com área mínima de 6,5m², no caso de um dormitório individual, e de 5m² por leito, no caso de até quatro leitos. Não é permitida a instalação de camas beliche ou algum tipo de divisória que comprometa o espaço mínimo por leito. A distância entre dois leitos que estão paralelos deve ser de 1,0m, no caso de leitos fronteiros deverá ser de 1,50m e no caso de leitos paralelos à parede a distância é de pelo menos 0,50m;

m) Áreas de refeitório podem ser utilizadas para atividades de cunho recreativo e de lazer em instituições com até 100 pessoas, devendo possuir área de 1,50m² por pessoa;

n) O Lixo deve ser reservado em sacos plásticos, tendo um ambiente para coleta deste lixo, externo à edificação, para aguardar a realização da coleta, conforme norma técnica da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) com relação à higiene e limpeza;

o) As paredes devem ser pintadas com cores claras e laváveis, para uma maior clareza na limpeza dos ambientes, e é vetada a utilização de materiais inflamáveis como divisórias de ambientes;

p) Os pisos nas áreas molhadas devem ser antiderrapantes, monocromáticos e de simples higienização;

q) O mobiliário deve contribuir para a facilidade na circulação entre os ambientes e para a redução dos riscos de acidentes ou incêndio;

r) Dentro dos sanitários e nos leitos ocupados por idosos com dificuldades de deslocar-se deverá ser inserida uma campainha ao alcance do residente;

s) Considera-se importante existir um telefone para o uso coletivo dos idosos.

Apesar de ser a Lei mais antiga tratando da regulamentação de ILPIs, a portaria nº810 do ano de 1989 possui muitas orientações atuais, muitas destas encontradas em outras leis e normas posteriores, abrindo portas para que as normativas atualizadas possam aprimorar as recomendações de forma mais conclusiva.

As normas posteriores como a RDC502 e a NBR9050 tenderam a ser mais criteriosas quanto à circulação e critérios de acessibilidade nas ILPIs.

2.2.2.2 Resolução nº 502 / 2021 - ANVISA

A RDC N° 502, de 2021, determina as condições físicas mínimas de infraestrutura de uma ILPI exigidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segundo esta Resolução a ILPI deve (BRASIL, 2021, s/p):

- I - observar os direitos e garantias dos idosos, inclusive o respeito à liberdade de credo e a liberdade de ir e vir, desde que não exista restrição determinada no Plano de Atenção à Saúde;
- II - preservar a identidade e a privacidade do idoso, assegurando um ambiente de respeito e dignidade;
- III - promover ambiência acolhedora;
- IV - promover a convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência;
- V - promover integração dos idosos, nas atividades desenvolvidas pela comunidade local;
- VI - favorecer o desenvolvimento de atividades conjuntas com pessoas de outras gerações;
- VII - incentivar e promover a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso residente;
- VIII - desenvolver atividades que estimulem a autonomia dos idosos;
- IX - promover condições de lazer para os idosos tais como: atividades físicas, recreativas e culturais; e
- X - desenvolver atividades e rotinas para prevenir e coibir qualquer tipo de violência e discriminação contra pessoas nela residentes.

Atendendo ao artigo 19 desta RDC, todas as alterações e construções das ILPIs devem passar por um processo de aprovação de projeto arquitetônico pela ANVISA da localidade. Considera-se imprescindível que esta construção disponha de todos os quesitos descritos nesta resolução, considerando também a legislação local (BRASIL, 2021).

A Instituição deve prover aos seus residentes condições de salubridade, higiene e segurança em suas instalações, mantendo a acessibilidade como critério imprescindível para as pessoas que têm mobilidade reduzida ou deficiência, como determinado pela Lei Federal nº 10.098 de 2000² (BRASIL, 2021).

² A Lei Federal nº 10.098 de 2000 estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.

As instalações prediais devem estar de acordo com as normas técnicas brasileiras específicas e com os códigos de obras e de postura do município. Caso o terreno escolhido para a implantação da instituição possua desníveis, estes devem ser corrigidos através de rampas para maximizar a segurança do acesso dos residentes (BRASIL, 2021).

O acesso à edificação deve ser composto basicamente por dois acessos, sendo um de serviço. Os pisos devem ser de fácil limpeza e conservação, homogênea e com finalidade antiderrapante. As rampas e escadas precisam atender as dimensões descritas pela NBR 9050:2020, com destaque para os requisitos de corrimão e sinalização. As escadas invariavelmente devem ter no mínimo 1,20m de largura (BRASIL, 2021).

A circulação interna e secundária deve contar com luzes de vigília permanentes e a circulação interna deve possuir no mínimo 1,00m de largura, enquanto a secundária precisa ter no mínimo 0,80m. Em circulações com largura até 1,50m, é exigido corrimão de um lado, nos casos de circulação com mais de 1,50m de largura é indicado o uso de corrimão nos dois lados. Caso existam elevadores, estes devem seguir as normas da ABNT de sua especificidade (BRASIL, 2021).

Em geral, as portas da ILPI devem ter um vão mínimo de 1,10m de abertura, com o fechamento descomplicado, sem a utilização de chaves ou trancas. Os guarda-corpos e peitoris de janelas devem obedecer à altura mínima de 1,00m (BRASIL, 2021).

Os quartos devem ser separados por sexo e abrigar no máximo quatro residentes, possuindo banheiro. No caso de ser individual deve possuir no mínimo uma área de 7,50m², sendo importante ter um espaço para as roupas e pertences do idoso. Nos quartos coletivos (duas a quatro pessoas) deve-se utilizar como base a área de 5,50m² por leito, com inclusão de área para armazenar roupas e pertences (BRASIL, 2021).

Dentro dos quartos a distância mínima entre as camas deve ser de 0,80m, sendo necessário instalar uma luz de vigília e uma campainha na cabeceira. Os banheiros devem ter no mínimo 3,60m², contendo bacia sanitária, chuveiro e lavatório. É proibido qualquer tipo de desnível nos banheiros, não sendo permitida a utilização de revestimentos lisos e reflexivos (BRASIL, 2021).

Os espaços recreativos que abrangem atividades para idosos com autonomia física, como a sala de atividades coletivas, devem ter capacidade para no máximo 15 idosos, sendo 1,00m² por residente. A sala de apoio individual e sócio familiar deve possuir área de pelo menos 9,00m² (BRASIL, 2021).

Os banheiros de uso coletivo pelos residentes deverão ser divididos por sexo, apresentando no mínimo uma cabine acessível para vaso sanitário, de acordo com a NBR 9050: 2020. As portas das cabines deverão ter um espaço livre de 0,20m na parte inferior (BRASIL, 2021).

Além destas recomendações, ainda são exigidos os seguintes espaços para a implantação de uma ILPI (BRASIL, 2021, s/p):

- V - espaço ecumênico e/ou para meditação;
- VI - sala administrativa/reunião;
- VII - refeitório com área mínima de 1m²por usuário, acrescido de local para guarda de lanches, de lavatório para higienização das mãos e luz de vigília;
- VIII - cozinha e despensa;
- IX - lavanderia;
- X - local para guarda de roupas de uso coletivo;
- XI - local para guarda de material de limpeza;
- XII - almoxarifado indiferenciado com área mínima de 10,0 m²;
- XIII - vestiário e banheiro para funcionários, separados por sexo:
 - a) banheiro com área mínima de 3,6 m², contendo 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro para cada 10 funcionários ou fração; e
 - b) área de vestiário com área mínima de 0,5 m²por funcionário/turno.
- XIV - lixeira ou abrigo externo à edificação para armazenamento de resíduos até o momento da coleta;
- XV - área externa descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades ao ar livre (solarium com bancos, vegetação e outros).

Os ambientes são exigidos de acordo com a existência de determinada atividade na instituição em questão. Além disso, “os ambientes podem ser compartilhados de acordo com a afinidade funcional e a utilização em horários ou situações diferenciadas” (BRASIL, 2021, s/p).

2.3 ACESSIBILIDADE

A Lei Brasileira da Inclusão da Pessoa com Deficiência, a Lei Federal nº 13.146, de 2015, define acessibilidade como a

Possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus

sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida (BRASIL, 2015, s/p).

Para que os idosos possam mais autonomia dentro da ILPI é de suma importância que o ambiente disponha de espaços acessíveis, sem a presença de barreiras físicas (ALMEIDA, 2015).

Para a minimização de acidentes na instituição, o conforto e a independência dos residentes, é muito importante o conhecimento do nível de acessibilidade e da demanda a ser cumprida, com o objetivo de evitar os riscos e maximizar a funcionalidade local (ALMEIDA, 2015).

Durante um estudo realizado por Almeida (2015) em prol de diagnosticar a acessibilidade de uma ILPI, concluiu-se que 35% dos idosos residentes eram cadeirantes, e de todos os residentes participantes, aproximadamente 16% era totalmente dependente dos cuidadores. Em relação as principais demandas de dependência funcional, a maior parte dos idosos era dependente para realização do banho e uso do sanitário (ALMEIDA, 2015).

As barreiras apuradas pelo estudo de caso estavam principalmente nas áreas de circulação, como na inclinação das rampas, largura das portas, largura e altura dos corrimãos, largura dos corredores, largura e altura das escadas e altura das maçanetas (ALMEIDA, 2015).

A acessibilidade no Brasil é regulamentada principalmente pela Norma Brasileira (NBR) 9050, de 2020, que trata da acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Esta norma determina as áreas mínimas e as indicações da promoção de lugares acessíveis e inclusivos as pessoas com deficiência e com mobilidade reduzida (ABNT, 2020). Outra norma importante para a acessibilidade é a NBR 16537, de 2016, que regulamenta o uso de sinalização e piso tátil (ABNT, 2016).

O conhecimento das normas de acessibilidade para realização de projetos arquitetônicos é fundamental para trazer um ambiente mais inclusivo para todos. Para os idosos, de forma especial pelo agravante do envelhecimento, a acessibilidade é fundamental (MAPA DA OBRA, 2018), bem como para a realização do projeto arquitetônico proposto neste trabalho.

2.4 REFERÊNCIAS DE PROJETO

Para o desenvolvimento do projeto da ILPI proposto por este trabalho foram selecionados dois projetos como referência por terem priorizado a iluminação natural, além de realizarem a disposição dos ambientes visando oferecer aos residentes uma sensação de continuidade da vida, tirando o aspecto de um lugar de abandono.

2.4.1 Campus de Cuidados com o Idoso - Morstel, Bélgica.

O Campus de Cuidados com o Idoso é uma Instituição de Longa Permanência Projetada pelo grupo Areal Architecten na cidade Morstel na Bélgica. Trata-se de um complexo de edificações com três andares e com fachadas cobertas por grandes janelas, varandas e terraços, fazendo com que seus espaços sejam repletos de iluminação natural. Nas Figuras 1 e 2 fica claro o comportamento externo e interno dessa iluminação (ARCHDAILY, 2014).

Figura 1 – Fachada do Campus



Fonte: Archdaily (2014).

Figura 2 – Varanda interna



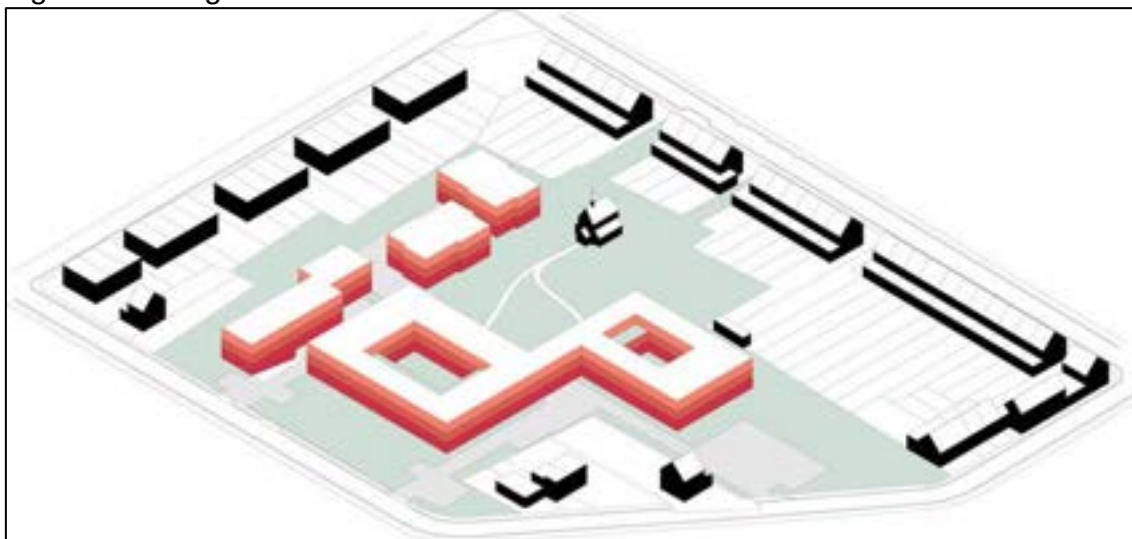
Fonte: Archdaily (2014).

O Campus tem como objetivo estético-espacial trazer uma sensação mais residencial, o seu grande ponto forte é a brincadeira com a iluminação natural, como podem ser observadas na Figura 2, as paredes da circulação principal são revestidas por alumínio reflexivo, tanto em seus revestimentos forros e até na sua iluminação artificial, foi pensado esta dinâmica de luzes (ARCHDAILY, 2014).

Através da Figura 3 é possível observar que a instituição possui vários edifícios que remetem a uma pequena cidade. As atividades estão dispersas ao longo dos prédios para maximizar a funcionalidade e proporcionar uma maior

cobertura das necessidades dos residentes por parte dos profissionais (ARCHDAILY, 2014). O campus também possui um bloco central e outros blocos soltos que divergem dos grandes edifícios compactos, criando caminhos e locais deslocados em blocos, no bloco maior se encontra polo de enfermagem, e ao redor se classifica outros pontos de assistência, na figura 3 é possível observar em vermelho os blocos da instituição se dispersando no terreno como polos separados (ARCHDAILY, 2014).

Figura 3 – Diagrama de volumes



Fonte: Archdaily (2014).

O Campus é um projeto limpo, sem muitas cores fortes e vivas, com corredores minimalistas, amplos, largos e bem iluminados por grandes vidraças de parede (Figura 4). Os dormitórios (Figura 5) também possuem grandes janelas que maximizam a luz do dia, os ambientes privativos são claros, exploram a madeira e com uma paleta amena de branco, creme, marrom e cinza (ARCHDAILY, 2014).

Figura 4 – Área de Convivência



Fonte: Archdaily (2014).

Figura 5 – Dormitório



Fonte: Archdaily (2014).

O projeto também se beneficia de uma composição paisagística ao longo do campus (Figura 6), com um grande gramado e muitas árvores dispersas para criar uma paisagem agradável para os usuários do local (ARCHDAILY, 2014).

Figura 6 – Implantação com paisagismo



Fonte: Archdaily (2014).

Através da Figura 6 é possível visualizar as plantas baixas dos ambientes, que são caracterizadas por uma distribuição de quartos entre as extremidades do grande bloco, com uma pequena parte central em seu interior, ao lado deste grande bloco se encontra polos de assistência ao residente (ARCHDAILY, 2014).

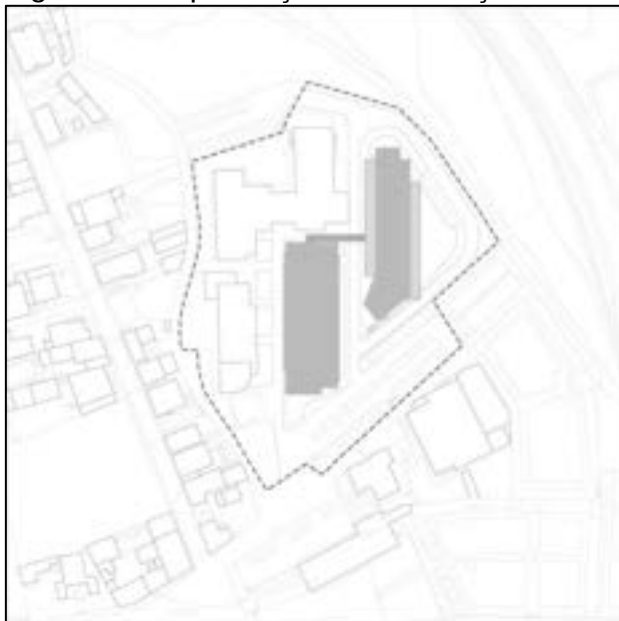
O Campus Cuidado Com o Idoso é um complexo multifuncional, com uma proposta de iluminação dinâmica, o projeto visa transparecer o âmbito

residencial trazendo vários polos para compor a instituição, é um modelo de ILPI não convencional.

2.4.2 Lar de Idosos – Perafita, Portugal

O Lar de Idosos foi construído no Centro Social e Paroquial Padre Ângelo Ferreira Pinto (Figura 7), em Perafita, cidade portuguesa. Com capacidade para 60 residentes é composto por duas edificações paralelas conectadas em seu pavimento superior (Figura 8) (ARCHDAILY, 2015).

Figura 7 – implantação da edificação



Fonte: Archdaily (2015).

Figura 8 – Planta baixa



Fonte: Archdaily (2015).

Suas fachadas possuem uma composição de aberturas envidraçadas (Figura 9) e o térreo das de uma das edificações é aberto, com um amplo acesso (Figura 10). A estrutura independente causa a sensação de haver vários balanços, principalmente por conta dos contornos pretos nas fachadas (ARCHDAILY, 2015).

Figura 9 – Fachada do Lar de idoso



Fonte: Archdaily (2015).

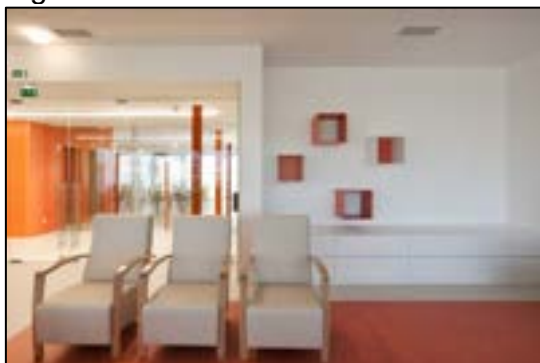
Figura 10 – Perspectiva



Fonte: Archdaily (2015).

Os ambientes internos são coloridos, limpos e sóbrios (Figuras 11 e 12), na tentativa de assemelhar-se a um ambiente mais residencial. Também apresentam cores claras e são dotados de grande iluminação natural (ARCHDAILY, 2015).

Figura 11 – Área de convivência



Fonte: Archdaily (2015).

Figura 12 – Área de circulação interna



Fonte: Archdaily (2015).

São utilizadas diferentes cores de acordo com o tempo de uso de cada ambiente. Os ambientes de curta permanência e de transição foram pensados como “dinâmicos, ritmados por cores, com marcação de volumes e grafismos angulares nos pavimentos, tetos e iluminação”. Já nos ambientes de longa permanência valorizou-se “a ortogonalidade e cores neutras, com apontamentos cromáticos que estabelecem uma continuidade entre os dois tipos de ambientes” (ARCHDAILY, 2015, s/p).

O Lar de Idosos de Perafita é um projeto que visa grande iluminação natural, marcado por suas grandes vidraças, sua composição de fachada traz a sensação de balanço e a profundidade das cores utilizadas, o projeto também ousou em criar ambientes coloridos e monocromáticos em espaços de curta

permanência, é um ambiente dinâmico, fugindo do tradicional pacato e hospitalar.

3 ENTREVISTA, ESTUDO E RESULTADOS.

Para o desenvolvimento deste trabalho foram realizadas entrevistas que abrangeram a vivência de diversos profissionais no cuidado da pessoa idosa. Os resultados dos questionamentos realizados descrevem o conhecimento prático dos profissionais que atuam nos campos do serviço social, psicologia e nutrição.

3.1 OPINIÕES DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Foram realizadas três entrevistas semiestruturadas, visto que foi elaborado um roteiro (APÊNDICE A) de perguntas, mas muitos assuntos surgiram de forma espontânea conforme a vivência de cada profissional. Foram entrevistados uma assistente social e um psicólogo que fazem a gestão de uma ILPI.

Uma questão levantada durante as entrevistas foi o vínculo familiar, sendo um dos motivos mais significativos para a institucionalização do idoso. A quebra do vínculo familiar, que se dá por cenários de conflito, é um fator agravante para que a família ou o próprio idoso opte pela ILPI. Consequentemente, o filho se sente desconectado ao seu pai ou mãe criando barreiras emocionais e de apatia a velhice do familiar.

Muitas dessas famílias podem chegar a extremos, a situações de violência e tortura que devem ser denunciadas para que os direitos do idoso não sejam violados. Isso não representa uma verdade absoluta, mas grande parte dos casos registrados por estes profissionais no seu trabalho diário.

A assistente social entrevistada afirma que a grande maioria dos idosos institucionalizados na ILPI sofreram abandono e violência dos familiares. Muitos destes idosos tomam a decisão de se instalarem por si próprios nas ILPIs através do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

A assistente social explica que o CREAS de Cariacica se coloca de portas abertas a qualquer solicitação de institucionalização, tanto por parte dos familiares e vizinhos, quanto do próprio idoso.

Estas solicitações podem ser feitas por qualquer pessoa que identifique que o idoso sozinho está com dificuldade de viver uma vida com autonomia e

salubridade. Mas o CREAS também recebe denúncias de violência, abuso e abandono e a passagem por este órgão é a primeira etapa para a institucionalização.

De acordo com o psicólogo entrevistado, a institucionalização gera uma quebra de expectativa quanto à continuidade da vida. O idoso sente como se a vida tivesse acabado ou como se estivesse vivendo uma vida diferente, como se o ingresso na instituição fosse sinônimo de abandono total, não somente dos familiares, mas do mundo em geral. Essa perspectiva sobre a vida traz geralmente um estado de depressão para os residentes, pois se sentem abandonados, reclusos do mundo e presos.

A assistente social explicou que o vínculo familiar fica extremamente frágil, pois muitos familiares deixam de participar totalmente da vida do idoso. São poucos os casos em que os familiares participam das festas e visitas.

De acordo com os profissionais da assistência social e da psicologia que vivenciam o dia a dia de uma ILPI 29% dos idosos residentes da ILPI não possuem autonomia para as atividades mais simples e 15% dos residentes estiveram em situação de rua antes da institucionalização.

Devido a esta grande quantidade de idosos que não possui autonomia para atividades habituais, principalmente dentre aqueles com mais de 80 anos de idade, existe uma grande demanda de espaços de enfermaria para atendê-los. Quanto àqueles que antes da institucionalização estiveram em situação de rua, foi concluído durante a entrevista que a vulnerabilidade do público idoso permite que essa situação seja comum.

3.2 ATIVIDADES TERAPEUTICAS SUJERIDAS

As assistentes sociais e o psicólogo entrevistados explicaram um pouco das atividades ideais para serem realizadas em uma ILPI e também deixaram sugestões de atividades que podem ser de grande valia ao projeto.

Os idosos atendidos por estes profissionais possuem uma rotina estabelecida, com horários para comer e tomar banho, por exemplo. Porém, não precisam necessariamente cumprir o horário de forma pautada e possuem liberdade para realizar outras atividades durante o dia.

Neste caso, os entrevistados afirmaram haver dois tipos de atividades: aquelas que podem ser realizadas por idosos com mais autonomia; e aquelas que podem ser realizadas por todos, de forma supervisionada.

Existem várias atividades programadas na rotina dos residentes, dentre elas bingo, festas de feriados e dias festivos, que são acompanhadas pelos familiares que desejarem participar. Mas muitos dos idosos desenvolvem suas próprias atividades, cuidando de hortas, consertando utensílios e equipamentos, ou auxiliando em tarefas cotidianas, com o objetivo de passar o tempo.

A sugestão dos profissionais seria trazer o conceito de continuidade para dentro das atividades, se uma atividade fazia parte do convívio cotidiano ao longo da vida do idoso. Por exemplo, se o idoso possuía uma profissão ou hobby, ele pode continuar fazendo essa atividade de alguma forma, adaptada ou supervisionada, para não trazer perigo para a integridade física dele.

Foi sugerida a inserção de hortas altas, com canteiros posicionados de forma que os idosos não precisem se curvar ou abaixar para fazer a manutenção e o cuidado das plantas. Essa é uma atividade interessante por fazê-los lembrar seus anos de juventude, visto que muitos viveram no interior.

Outra atividade sugerida foi a culinária, sendo uma ocupação muito ativa na juventude da maioria das mulheres idosas. Esta atividade precisa necessariamente de um acompanhamento e descarta a possibilidade do uso do fogo, de facas e de outros elementos que possam ser perigosos pelos idosos. Porém, ainda é possível realizar essas oficinas de culinária fazendo bolos e pães, por exemplo, entre outras receitas, desde que outra pessoa conduza o conteúdo ao forno.

Para os homens pode ser adequada ao contexto uma oficina mecânica, para realizar pequenos reparos e projetos que possam reafirmar a autoestima do idoso, criando propósitos no seu trabalho.

Foi sugerida também a hidroginástica para os idosos, que possibilitaria que se exercitassem sem grandes impactos ao corpo, minimizando as lesões e mantendo os corpos ativos.

Os entrevistados também recomendaram a inserção de um espaço para produção artística em geral, com realização de diversas atividades, como pintura, esculturas, crochê, tricô, entre outros.

Através destas atividades é possível que o idoso reafirme a sua autoestima e o senso de continuidade da sua vida, realizando atribuições que já faziam parte do seu dia a dia, cuidando do seu corpo e da sua mente.

3.5 ESTUDO DE CASO DA CASA DE REPOUSO SANTA BÁRBARA

Foi realizado um estudo de caso da Casa de Repouso Santa Barbara, uma ILPI localizada no bairro Novo Brasil, em Cariacica, Espírito Santo. A instituição é privada e possui infraestrutura para acolher no máximo 20 idosos residentes.

A visita técnica para realização do estudo aconteceu no dia 23 de agosto de 2022, com acompanhamento do responsável pela ILPI, que informou que a edificação passou recentemente por reformas para se adequar as normas da vigilância sanitária.

Trata-se de uma edificação térrea, com uma entrada principal e uma entrada de serviço, que possui uma piscina, um refeitório, farmácia, cozinha, banheiros e quartos. Não foi disponibilizada a planta baixa do local, mas a Casa de Repouso possui infraestrutura simples e não possui locais próprios para atividades para os idosos.

O acesso à instituição acontece por um portão de veículos (Figura 13), utilizado tanto para a entrada dos idosos, quanto dos funcionários. Por se tratar de uma entrada de veículos, a rampa está em desacordo com as normas de acessibilidade e também com as exigências da ANVISA, e a pavimentação se encontra deteriorada, o que dificulta a entrada de idosos cadeirantes e o manuseio de macas (Figura 14).

Figura 13 – Acesso principal



Fonte: Autoria Própria (2022).

Figura 14 – Pavimentação irregular



Fonte: Autoria Própria (2022).

Existe também uma entrada separada para funcionários (Figura 15), localizada na rua de trás. A pavimentação deste acesso se encontra em melhores condições, mas a rampa, que aparenta ter sido recentemente construída, continua não atendendo aos padrões de acessibilidade. Independente de atender aos idosos, a acessibilidade precisa ser plena, pois é prevista por lei.

A cor predominante na IPLI é o vermelho. Como as cores das paredes podem influenciar em como os residentes interpretam o espaço, destaca-se que a cor vermelha traz um efeito psicológico de calor, excitação, medo ou perigo (ARCHDAILY, 2019).

Como a instituição se localiza perto do Monte Moxuara, há matas próximas, o que justifica a existência de mosquiteiros em grande parte das janelas, protegendo os idosos dos insetos (Figura 16).

Figura 15 – Entrada dos Funda



Fonte: Autoria Própria (2022).

Figura 16 – Janelas dos Fundos



Fonte: Autoria Própria (2022).

Existe na instituição um grande pátio (Figura 17), com área livre, mas sem áreas permeáveis ou preocupação paisagística, e consequentemente não há mobiliário para que os idosos possam utilizar o espaço. Na figura 18 é possível observar que a esquerda do pátio se localiza uma piscina que não é de utilização dos idosos, apenas dos visitantes em períodos festivos. A piscina existente na ILPI não atende aos parâmetros de acessibilidade, possui vários

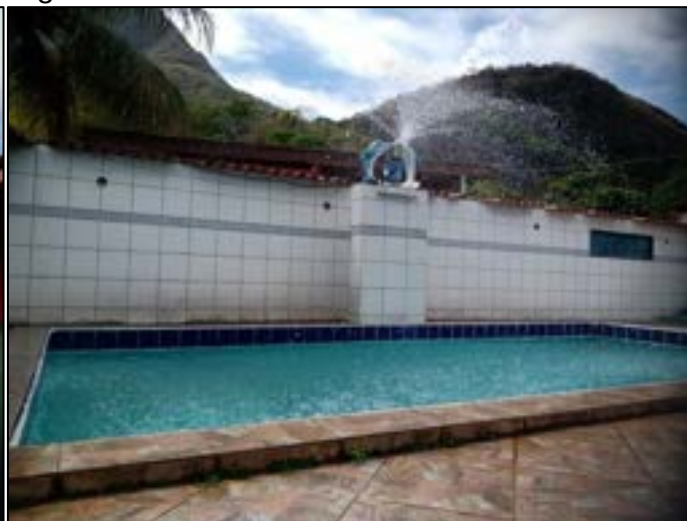
desníveis e seu acesso se dá por degraus em um vão estreito, sendo utilizada apenas de forma ornamental.

Figura 17 – Pátio



Fonte: Autoria Própria (2022).

Figura 18 – Piscina



Fonte: Autoria Própria (2022).

A entrada dos alojamentos possui rampas com 1,20m de largura, com guarda-corpo de alvenaria com altura adequada (Figura 19), mas não possui corrimão em duas alturas, como determina a NBR 9050 (ABNT, 2020). As portas dos dormitórios têm 1,30m de vão livre (Figura 20), conforme determinação da RDC Nº 502 (BRASIL, 2021).

Figura 19 – Entrada do Dormitório



Fonte: Autoria Própria (2022).

Figura 20 – Porta do Dormitório



Fonte: Autoria Própria (2022).

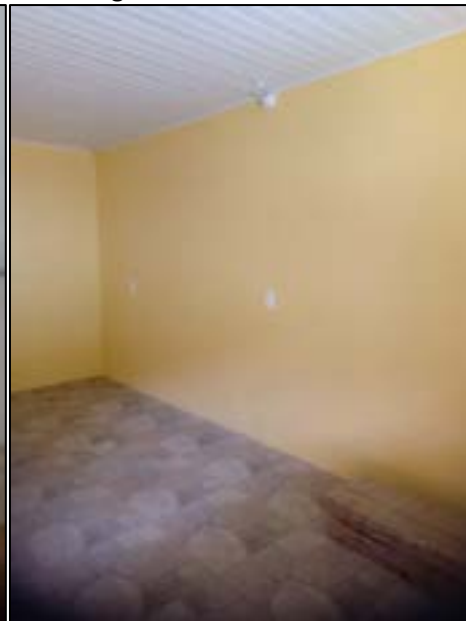
Os banheiros possuem portas de 1,30m de largura e diversas barras de apoio para a utilização do espaço, conforme a Figura 21. Os quartos possuem, em média, 14m² e possuem piso antiderrapante (Figura 22). Cada quarto possui um banheiro com barras de apoio, não permite transferência lateral do cadeirante, apenas frontal.

Figura 21 – Banheiro do Dormitório



Fonte: Autoria Própria (2022).

Figura 22 – Dormitório Vazio



Fonte: Autoria Própria (2022).

Não há nenhum tipo de climatização artificial e cada dormitório possui janelas de um 1,0 x 1,0m (Figura 23). Os dormitórios, assim como toda a edificação, são cobertos por telhas cerâmicas, maximizando o conforto térmico da instituição.

Figura 23 – Fachada dos dormitórios



Fonte: Autoria Própria (2022).

Apesar da estrutura de madeira da cobertura, os pilares da edificação são de concreto (Figura 24). Os pisos da toda a instituição são antiderrapantes (Figura 25).

Figura 24 – Refeitório



Fonte: Autoria Própria (2022).

Figura 25 – Piso da instituição.



Fonte: Autoria Própria (2022).

O refeitório possui dois ambientes, ambos com mobiliário de madeira. Sua varanda interna possui um espaço de churrasqueira e recebe um forro de PVC (Policloreto de Vinila) sob a cobertura de telha colonial (Figura 26). Ao lado do refeitório funciona a farmácia que atende aos idosos da instituição (Figura 27). Todas as aberturas da farmácia possuem mosquiteiros para maximizar a higiene no controle e administração dos medicamentos.

Figura 26 – Refeitório



Fonte: Autoria Própria (2022).

Figura 27 – Farmácia



Fonte: Autoria Própria (2022).

Alguns ambientes e circulações da instituição possuem elementos vazados, (cobogós) na parte superior da alvenaria, para ampliação da ventilação natural (Figura 28).

Figura 28 – Paredes Laterais com Cobogós



Fonte: Autoria Própria (2022).

O banheiro social (Figura 29) é dotado de barras de apoio para melhorar as condições de uso para o idoso, conforme as exigências da vigilância sanitária. Porém, encontra-se em desacordo com a NBR 9050 (ABNT, 2020), que exige um raio de giro de 1,50m para a locomoção de cadeira de rodas, bem como áreas de aproximação lateral e diagonal à bacia sanitária, banco retrátil no box do chuveiro, dentre outras exigências não respeitadas.

Os corredores internos possuem corrimão para facilitar o deslocamento dos idosos, como exigido pela ANVISA (Figura 30). E alguns dormitórios também possuem apoios para os idosos, atendendo as suas necessidades, conforme suas morbidades, direcionando-os a espaços condizentes a sua autonomia.

Figura 29 – Banheiro Social



Fonte: Autoria Própria (2022).

Figura 30 – Corredores Internos



Fonte: Autoria Própria (2022).

A Casa de Repouso Santa Bárbara usa rampas em todos os seus arredores e apoios para os idosos transitarem pelos ambientes, possui uma maximização intencional do conforto ambiental natural, não sendo adepta a climatização artificial.

Uma consideração relevante para o estudo se refere às cores que compõem a instituição - vermelho amarelo e verde. Estas cores trazem uma essência dinâmica ao espaço, o que se pode questionar devido ao público alvo do local.

Apesar de apresentar uma estrutura compacta e simples, a infraestrutura desta ILPI, em geral, está de acordo com as exigências da vigilância sanitária. Porém, a instituição apresenta dificuldades no acesso através das rampas inadequadas e também se encontra em desacordo com as normas de acessibilidade nas situações já mencionadas.

4 PROPOSTA PROJETOAL

A cidade de Cariacica, localizada na região metropolitana da Grande Vitória, no Espírito Santo, possui grande demanda por instituições públicas de abrigo para idosos em situação de abandono afetivo e vulnerabilidade social. Diante desta realidade que este trabalho se debruça para a proposição de um projeto de uma ILPI no bairro Porto Belo I.

4.1 LOCALIZAÇÃO

Localizado entre o fim da rua Afonso Schwab e a rua Sérgio Cardoso, o terreno escolhido para o projeto é contornado pela rua Íris Branco (Figura 31). O seu acesso principal se dá pela rua Afonso Schwab, que se liga à BR 101 poucos quilômetros à frente.

A justificativa para a escolha deste terreno se deve, em parte, a este acesso facilitado à BR101, que facilita a locomoção dos idosos em casos de urgência. Outra questão considerada foi a proximidade com unidades de saúde e pronto atendimentos existentes nos bairros vizinhos de Nova Rosa da Penha e Cariacica Sede, quesito fundamental para a instalação da ILPI devido as possíveis demandas médicas por parte dos residentes. E por fim, uma última questão atenuante quanto a escolha do terreno foi a vista privilegiada do terreno para o monte Moxuara.

Figura 31 – Localização do terreno



Fonte: Adaptado pela autora de Google Maps (2022).

O terreno escolhido para o desenvolvimento do projeto tem 0 e se localiza no bairro Porto Belo I, em meio a um grande adensamento populacional dos bairros adjacentes (Figura 33), porém se trata de um local mais calmo e com menor movimentação.

Figura 32 – Terreno Escolhido



Fonte: Adaptado pela autora de Google Maps (2022).

O terreno atualmente já possui tratamento de terraplanagem (Figura 33), apresentando-se limpo e vazio, mas encontra-se elevado em relação à rua Afonso Schwab (Figura 34). A Rua Afonso Schwab é a que representa maior transito de veículos, que na região, também não representa Grande trafego viário no local e no entorno.

Figura 33 – Visão Direita



Fonte: Autoria Própria (2022).

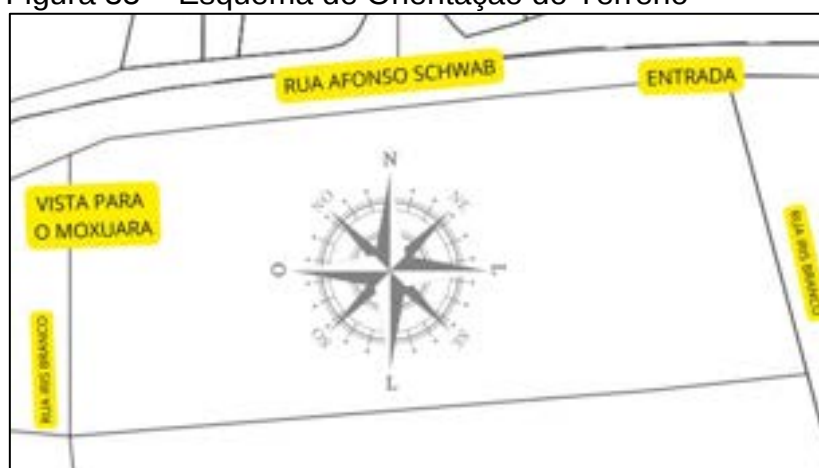
Figura 34 –Visão Esquerda



Fonte: Autoria Própria (2022).

Durante o estudo climático do terreno foi destacado algumas soluções que serão utilizadas para dispor a setorização do terreno de forma a trazer um ambiente com conforto térmico para os usuários (Figura 35). Foi constatado que toda a fachada que se encontra com a Rua Afonso Schwab recebe a insolação do norte, por este motivo não receberá os ambientes de maior permanência, ao lado onde se encontra a vista para o monte Moxuara se dá a maior incidência da insolação oeste e consequentemente ao lado da entrada o leste e aos fundos o sul.

Figura 35 - Esquema de Orientação do Terreno



Fonte: Autoria Própria (2022).

Para enfrentar a grande insolação do oeste será instalada uma faixa de arborização para trazer sombreamento para as edificações, de forma conjunta

também serão utilizados longos beirais para realizar esse sombreamento das arestas da edificação. O leste será onde ficarão posicionados os dormitórios de enfermaria, também possuirá facha arborizada dos dois lados, para trazer maior conforto térmico. Ao sul ficarão os dormitórios, todas essas definições são explicitadas no programa de necessidades.

O terreno possui uma grande e bela vista do monte Moxuara e muita ventilação por se tratar de um lugar mais vazio sem obstáculos.

4.2 ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO MUNICIPAL VIGENTE

De acordo com o Plano Diretor Municipal (PDM) de Cariacica, o terreno se encontra na Zona de Ocupação Preferencial 3 (ZOP-3). Nesta zona é permitida a atividade institucional e devem ser considerados os seguintes índices urbanísticos: Coeficiente de Aproveitamento (CA) máximo de 4,0 (subgrupo G5, Institucional municipal); Taxa de Ocupação (TO) máxima de 80%; Taxa de Permeabilidade (TP) mínima de 10%; afastamentos mínimos frontal de 5m, lateral e fundos de 3m; gabarito máximo de três pavimentos (CARIACICA, 2021).

Como o Código de Obras de Cariacica (2014) apresenta orientações apenas quanto às áreas mínimas de ambientes residenciais, este projeto não necessita verificá-la. Além disso, muitas orientações coincidem com as normas de acessibilidade e regulamentação.

4.3 PROGRAMAS DE NECESSIDADES

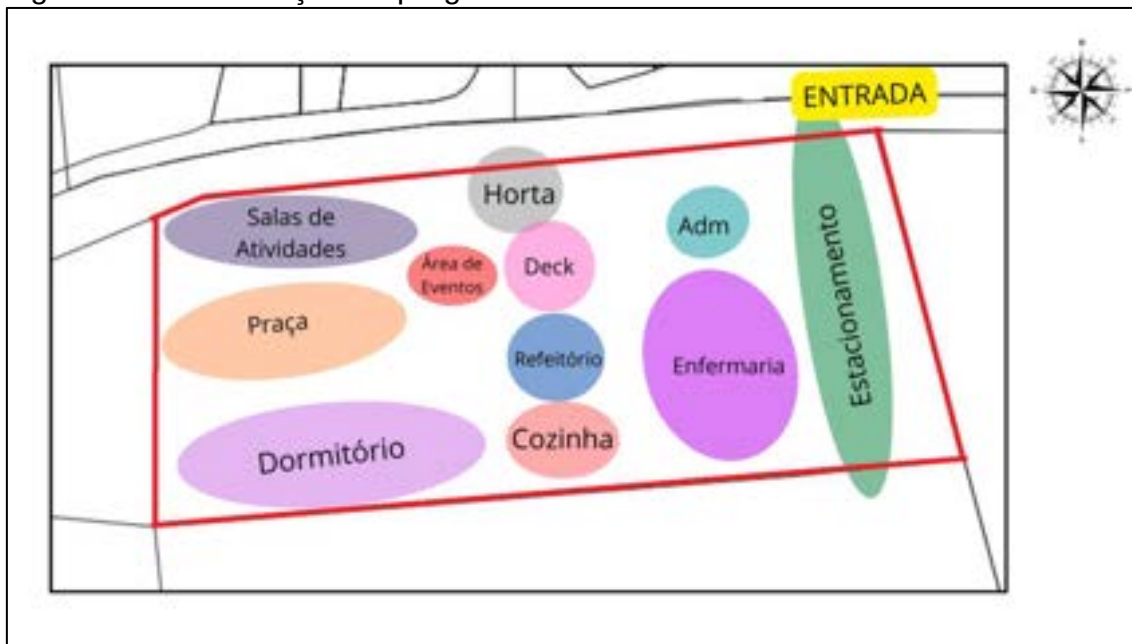
A ILPI proposta possui como programa de necessidades uma gama de espaços de descanso, convívio, lazer e gestão, sendo eles:

- a) Estacionamento com vagas acessíveis e vaga de carga e descarga, além de permitir o acesso e a utilização por ambulâncias;
- b) Administração, composta por recepção, diretoria e sala de reuniões;
- c) Almoxarifado, área de serviço, depósito de lixo e central de gás;
- d) Vestiários, sala de descanso e copa destinados aos profissionais da instituição;

- e) Consultórios de psicologia e serviço social, para atendimento dos residentes;
- f) Farmácia para o controle específico dos medicamentos utilizados;
- g) Sala de preparo e medicação, para que os idosos residentes possam tomar suas medicações em ambiente controlado, sentados em poltronas confortáveis, se necessário;
- h) Cozinha, despensa e refeitório para uso cotidiano dos idosos, que será projetado como um pequeno “Café/Restaurante”, para trazer dinamismo ao espaço;
- i) Hortas elevadas e com área de aproximação para cadeirantes, visando o cultivo de hortaliças pelos idosos;
- j) Deck com espaços de contemplação e vista para o monte Moxuara, que possibilitem que os residentes peguem sol em horários específicos do dia;
- k) praça central para reforçar o ideal de similaridade com a vida cotidiana;
- l) Espaço para pequenos eventos, como bingos e outras atividades esporádicas;
- m) Salas de atividades multiuso para realização de oficina mecânica, ateliê de arte, atividades culinárias, entre outras;
- n) Banheiros coletivos e acessíveis, por sexo, distribuídos pela instituição;
- o) Dormitórios dos idosos compostos por dez suítes duplas e dez quádruplas, com muitas e amplas aberturas, em um ambiente aconchegante e minimalista;
- p) Enfermaria com dez suítes, cada uma com capacidade para três idosos que não possuam autonomia, dependendo do auxílio de enfermeiras e/ou cuidadores.

Na setorização do projeto foi levado em consideração as condições de orientação do terreno, na Figura 35 pode-se observar a setorização do programa de necessidades listado acima em diagrama de bolhas. A entrada de pessoas e veículos se localiza na lateral esquerda por causa do nível da rua que neste trecho se convergem, pois a rua tende a descer e o terreno é plano através de um tratamento de terraplanagem.

Figura 35 – Setorização do programa de necessidades.



Fonte: Autoria Própria (2022).

Os ambientes de menor permanência como as salas de atividades, foram instalados no norte do terreno, justamente para sombrear e também tornar o ambiente interno mais privativo, a administração fica bem ao lado da entrada e do estacionamento, se posicionando ali para facilitar a resolução de demandas e o controle de tráfego de veículos e pessoas.

A Enfermaria, que é um ambiente criado com o objetivo de acolher idosos com menor autonomia física, também é posicionada ao lado do estacionamento de forma estratégica, para minimizar os caminhos de macas e do serviço de saúde ao público que possui uma saúde mais delicada.

As ambientes centrais como a cozinha, refeitório, o deck e a horta, são feitos para serem integrados, para que os idosos possam realizar suas refeições de forma interna e externa. Ao lado, Também centralizado ao norte fica uma área de eventos coberta, para utilização interna e a realização de atividades em todos os climas e horários.

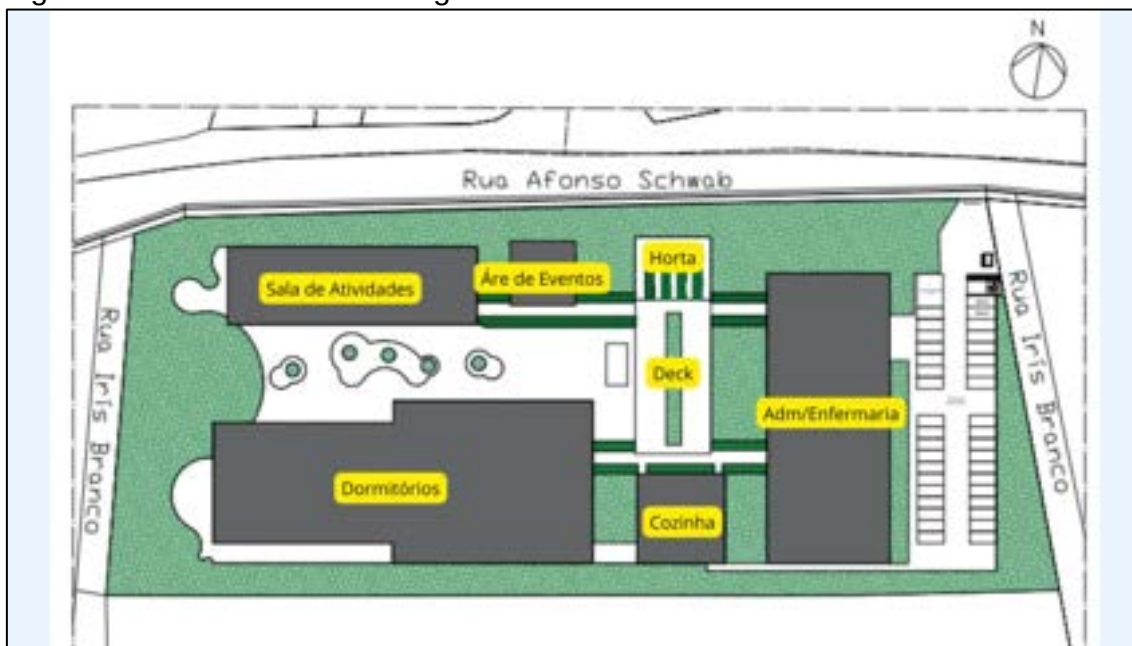
Entre os dormitórios e a sala de atividades existe uma praça central, que arboriza sombra e também compõe o paisagismo do projeto.

4.4 MEMORIAL JUSTIFICATIVO

O projeto proposto foi denominado Instituição de Longa Permanência para Idosos Lar Longevo e tem como objetivo trazer maior conforto, saúde e longevidade para todos os idosos residentes.

A ILPI foi projetada com capacidade máxima para 90 Idosos, possuindo 12 salas de atividades para a realização de atividades internas, 30 quartos divididos entre o grau de dependência dos idosos, uma área de eventos coberta, uma praça, cozinha e refeitório integrado com o deck, enfermaria, estacionamento com 39 vagas e uma extensa área arborizada (Figura 36).

Figura 36 – Blocos do Lar Longevo.



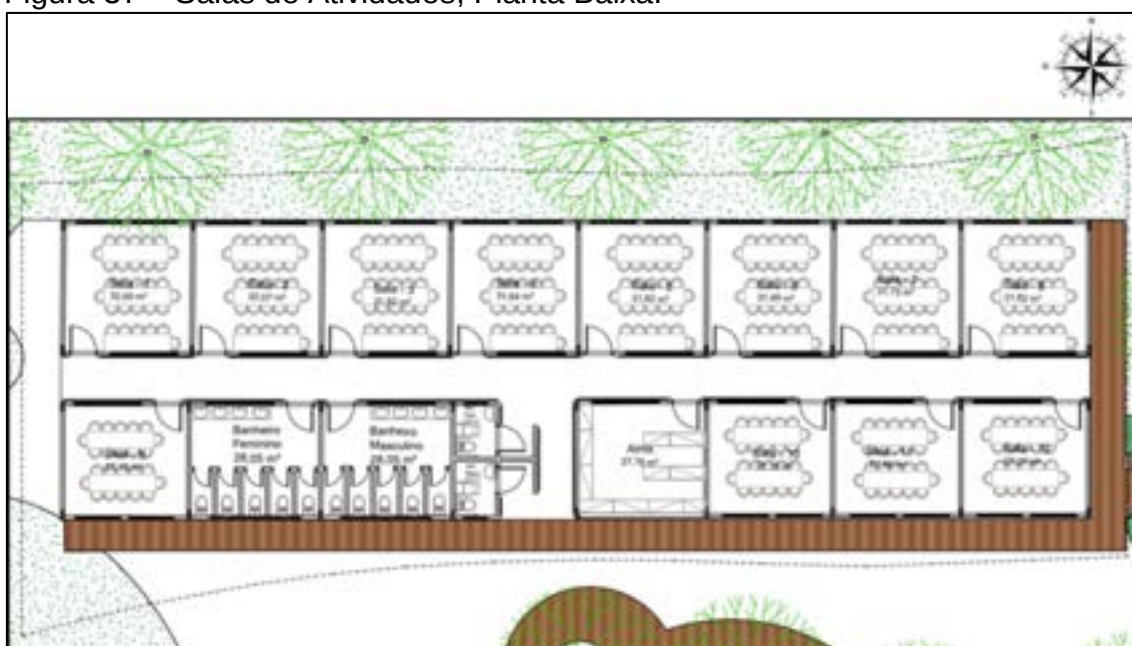
Fonte: Autoria Própria (2022).

O acesso se localiza na lateral direita do Projeto, onde há menor altura entre os níveis da rua e do terreno. A ILPI é dividida em quatro Blocos principais, o primeiro bloco é composto pela administração e enfermaria, que se posiciona na lateral direita devido às facilidades do trânsito de veículos do estacionamento. Em seguida é demonstrado ao lado um bloco composto pela cozinha, refeitório, deck e horta, que são ambientes complementares e integrados neste contexto.

Posteriormente à esquerda se localiza os quartos e a frente as salas de atividades. Ao redor dos blocos foi pensada uma grande área verde arborizada para trazer maior conforto térmico e contato com a natureza para os idosos.

O primeiro bloco é a sala de atividades coletivas, projetado para que seja realizada várias atividades simultâneas pelos idosos. Segundo a RDC 502 da ANVISA as salas de atividades coletivas devem ter capacidade total de 15 residentes. Desta forma foram projetadas 12 salas com capacidade de 15 residentes para a realização de atividades simultâneas (Figura 37).

Figura 37 – Salas de Atividades, Planta Baixa.



Fonte: Autoria Própria (2022).

O layout das salas é composto por três balcões circulado de cadeiras e grandes aberturas para o corredor e áreas externas, possui dois banheiros coletivos divididos por sexo e dois banheiros acessíveis.

Na volumetria da sala de atividades pode-se perceber uma platibanda curva em formato de onda para trazer um movimento para o ambiente, outra característica das fachadas são a escala de tons creme e mostarda que se repetem ao longo do projeto (Figura 38).

Figura 38 – Salas de Atividades, Imagem 3D.

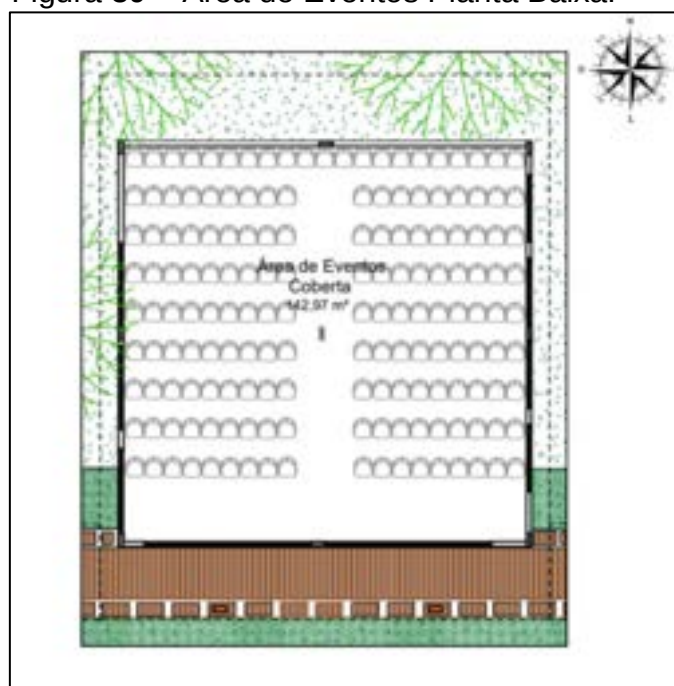


Fonte: Autoria Própria (2022).

O segundo bloco é a área de eventos coberta, projetada para ser utilizada em vários momentos do dia que não competem à área externa.

Seu layout básico se configura em um pequeno auditório com grande corredor central, em sua fachada principal pode se observar grandes vidraças que podem integrar os ambientes internos e externos, conta também com aberturas laterais (Figura 39).

Figura 39 – Área de Eventos Planta Baixa.



Fonte: Autoria Própria (2022).

Seus elementos estéticos compostos em suas fachadas destacam o telhado cerâmico na cor creme de apenas uma água e detalhes geométricos em sua pintura (Figura 40).

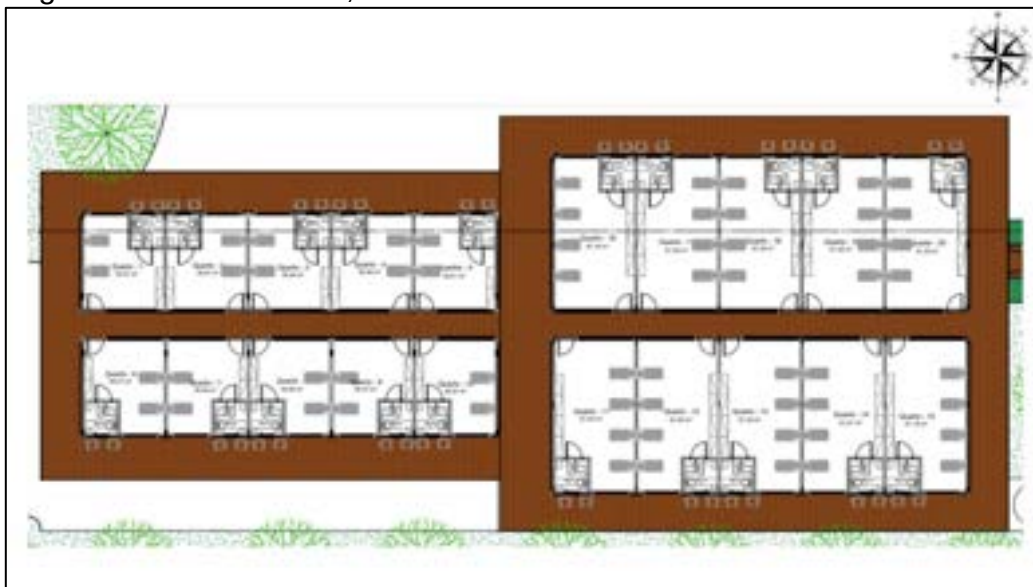
Figura 40 – Área de Eventos, Imagem 3D.



Fonte: Autoria Própria (2022).

No canto inferior esquerdo se posiciona o bloco três, que se localiza nos dormitórios. Os dormitórios são de duas camas e quatro camas, todos com armários para os pertences pessoais do idoso, possuindo banheiro acessível em cada um deles e aberturas para o corredor e uma porta de vidro para a parte externa onde se encontra poltronas para o descanso dos idosos ao ar livre (Figura 41).

Figura 41 – Dormitórios, Planta Baixa.



Fonte: Autoria Própria (2022).

Seus elementos de volumetria também abrangem o telhado cerâmico na cor creme e detalhes geométricos na escala de creme e mostarda (Figura 42) (Figura 43).

Figura 42 – Dormitórios, Imagem 3D. Figura 43 – Dormitórios, Imagem 3D.



Fonte: Autoria Própria (2022).



Fonte: Autoria Própria (2022).

Ao lado dos dormitórios se posiciona a cozinha e o refeitório, estes ambientes foram especialmente projetados para ter continuidade no deck acima. Na cozinha foi projetada uma dispensa com a porta para o lado externo, onde se configura um caminho que é para ser utilizado para o abastecimento de alimentos.

Dentro do ambiente da cozinha também há uma abertura para a dispensa, dessa forma pode-se minimizar os caminhos e impedir que o abastecimento seja através da cozinha e os caminhos comuns dos residentes (Figura 44).

Figura 44 – Cozinha e Refeitório, Planta Baixa.



Fonte: Autoria Própria (2022).

O refeitório se configura com mesas de madeira retangulares que potencialmente melhoram a circulação dos corredores por causa do formato. A cozinha e o refeitório também possuem dois banheiros acessíveis divididos por sexo. Este ambiente, porém, foi inserido um elemento estético que valoriza o formato e as alturas do telhado para compor a sua volumetria (Figura 45).

Figura 45 – Cozinha e Refeitório, Imagem 3D.



Fonte: Autoria Própria (2022).

O último bloco denominado como bloco cinco, são os quartos de enfermaria em conjunto com administração. Os quartos de enfermaria foram projetados para os idosos que possuem o maior grau de dependência, para que exista um maior auxílio dos profissionais de Saúde para com os idosos com menor autonomia física. Estes quartos foram projetados para três residentes e também com banheiros acessíveis. No mesmo bloco também é localizada a farmácia, sala de medicação e uma sala de descanso noturna para os funcionários em plantão.

Quanto ao administrativo situado na parte superior direita, os ambientes são a sala de reunião, psicologia, assistência social, recepção, diretoria, copa para funcionários, vestiários, área de serviço e depósito de lixo, são ambientes que abrangem a assistência psicológica do residente a demanda administrativas e ambientes projetados para funcionários além do descarte de objetos (Figura 46).

Figura 46 – Enfermaria e Administração, Planta Baixa.



Fonte: Autoria Própria (2022).

A volumetria deste bloco possui vários Arcos de aço moldado em uma platibanda que esconde o telhado também cerâmico (Figura 47).

Figura 47 – Enfermaria e Administração, Imagem 3D.



Fonte: Autoria Própria (2022).

Dentre estes ambientes existe uma praça central entre a sala de atividades e os dormitórios que apresenta uma jardineira- banco, que possui uma forma de

vários arcos e círculos que se convergem, produz sombra e é um ambiente de permanência que pode ser utilizado pelos residentes e funcionários.

Figura 48 – Praça, Imagem 3D.



Fonte: Autoria Própria (2022).

Quanto aos bancos da praça também foram projetados os bancos nas extremidades dos círculos que se configuram as faixas verdes, que trazem um dinamismo e um movimento além da utilização desses espaços de forma funcional (Figura 43).

Prosseguindo a retratação dos ambientes externos também existe o deck, anteriormente falado que foi projetado para ser uma integração com o refeitório, é uma extensão de piso de madeira não elevada, para não causar acidentes, que possui uma faixa verde central arborizada com mesas e cadeiras sombreadas por guarda-sóis, é um ambiente com características tranquilas e agradáveis para a realização das refeições ao ar livre (Figura 49).

Figura 49 – Deck, Imagem 3D.



Fonte: Autoria Própria (2022).

Ao superior também está à horta, configurada como uma atividade para os idosos, projetada para que estes alimentos sejam utilizados pela cozinha.

Figura 50 – Horta, Imagem 3D.



Em âmbitos gerais o projeto foi circulado por caminhos que transitam entre os blocos, estes caminhos são cobertos e delimitados por arbustos, desta forma é viabilizada o trânsito de pessoas independente do clima e insolação.

O projeto da instituição de longa permanência de idosos - Lar Longevo possui o objetivo de trazer continuidade à vida dos idosos após a institucionalização, desta forma foram projetados os ambientes de atividades lazer e convívio com a natureza, para que estes residentes se sintam sempre ativos e com propósito.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante a tudo que foi visto, lido e pesquisado, observou-se a importância de cuidar e pensar melhor nos idosos ao longo dos anos de envelhecimento. Muitos dos mesmos encontram-se em um grau elevado de dependência de outras pessoas, e em um estado de vulnerabilidade social, onde a pessoa acaba sendo excluída do meio da família e da sociedade, O projeto Lar Longevo visa criar uma forma de dar dignidade no fim de vida.

Através da arquitetura visa-se a criação de um espaço voltado para a recuperação física e psicológica e trazendo a vivência do idoso institucionalizado visando a continuidade da vida e a desvinculação com seus traumas e abandono.

Criar um ambiente adequado para a vivência do idoso é uma manifestação concreta do cuidado, pois a saúde não se trata apenas da ausência da doença, mas sim onde converge o mental, físico e social.

REFERÊNCIAS

ABNT - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. Rio de Janeiro, 2020.

ABNT - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 16537: **Acessibilidade — Sinalização tátil no piso — Diretrizes para elaboração de projetos e instalação**. Rio de Janeiro, 2016.

ARCHDAILY. **Campus de Cuidados com o Idoso / Areal Architecten**. 2014, Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/623201/campus-de-cuidados-com-o-idoso-slash-areal-architecten#:~:text=O%20Campus%20Mayerhof%20de%20Cuidados,est%C3%A3o%20no%20centro%20das%20aten%C3%A7%C3%B5es..> Acesso em: 26 jun. 2022.

ARCHDAILY. **Lar de Idosos em Perafita / Grupo Iperforma**. 2015, Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/767045/lar-de-idosos-em-perafita-grupo-iperforma>. Acesso em: 26 jun. 2022.

ARCHDAILY. **Como as cores influenciam a Arquitetura**, 2019. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/767045/lar-de-idosos-em-perafita-grupo-iperforma>. Acesso em: 26 jun. 2022.

ALMEIDA, Santos. R. L. Instituição de longa permanência para idosos: avaliação das condições de acessibilidade e da funcionalidade dos idosos. **Revista Saúde.com**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 162-173, 2015. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/359>. Acesso em: 25 jun. 2022.

MAPA DA OBRA, **A acessibilidade em projetos de arquitetura e construção é essencial**. 2018. Disponível em: <https://www.mapadaobra.com.br/negocios/a-acessibilidade-em-projetos-de-arquitetura-e-construcao-e-essencial/>. Acesso em: 27 out. 2022.

BARROS, Patricia de Fátima Augusto *et al.* Contenção ambiental de idosos nas instituições de longa permanência em tempos de Covid-19: reflexão teórica. **Interface Botucatu**, Botucatu, ed. 26, ano 2022, 25 fev. 2022. Anual. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/b5WvCHWHftmNNgBBD8gcG8j/?lang=pt#>. Acesso em: 22 jun. 2022.

BERTOLIN, Giuliana; VIECILI, Mariza. ABANDONO AFETIVO DO IDOSO: reparação civil ao ato de (não) amar. **Revista Eletrônica de Iniciação**

Científica, Itajaí: Centro de Ciências Sociais e Jurídicas da UNIVALI, ed. 5, ano 2014, n. 1, p. 337-360, Trimestral.

BRASIL. Lei nº 810, **Ministério da saúde**. Brasília, 22 set. 1989. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1989/prt0810_22_09_1989.html. Acesso em: 22 jun. 2022.

BRASIL. Estatuto do Idoso nº LEI FEDERAL Nº 10.741, **Congresso Nacional**. Brasília - DF, 1 out. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 12 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)**. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005, Aprovar o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF. Acesso em: 27 de Nov. 2022.

BRASIL. Lei nº 13.146, Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. **Congresso Nacional**. Brasília/DF, 6 jul. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 25 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)**. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 502, de 27 de maio de 2021, Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF. Acesso em: 22 de jun. 2022.

CARIACICA, PLANO DIRETOR MUNICIPAL, **Prefeitura de Cariacica**, 16 de dezembro de 2021, Disponível em: <http://www3.camaracariacica.es.gov.br/Arquivo/Documents/legislacao/HTML/C1112021.html#:~:text=INSTITUI%20O%20PLANO%20DIRETOR%20MUNICIPAL,RURAI%20E%20D%C3%81%20OUTRAS%20PROVIDENCIAS>. Acesso em: 25/10/2022.

CARIACICA, CÓDIGO DE OBRAS, **Prefeitura de Cariacica**, 2014, Disponível em: https://www.cariacica.es.gov.br/wp-content/uploads/2014/05/codigo_obras_Cariacica.pdf. Acesso em: 25/10/2022.

EMPRESA BRASIL DE COMUNICAÇÃO. **Agência Brasil**. Operação atende mais de 16 mil idosos vítimas de violência no país. Brasília: EBC, 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/justica/noticia/2021-11/operacao-atende-mais-de-16-mil-idosos-vitimas-de-violencia-no->

pais#:~:text=A%20viol%C3%A2ncia%20contra%20o%20idoso,apuradas%20e m%20todo%20o%20pa%C3%ADs.. Acesso em: 20 abr. 2022.

ESPITIA, Alexandra Zolet; MARTINS, Josiane de Jesus. Relações afetivas entre idosos institucionalizados e família: encontros e desencontros. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, ed. 35, ano 2006, n. 1, p. 52-59, Bimestral. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/355.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2022.

FRIAS, Marcos Antônio da Eira *et al.* Idosos em situação de rua ou vulnerabilidade social: facilidades e dificuldades no uso de ferramentas computacionais. **Rev Bras Enferm**, São Paulo, ed. 67, ano 2014, n. 5, p. 766-772, Bimestral.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **PNS - Pesquisa Nacional de Saúde**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=resultados>. Acesso em: 20 abr. 2022.

JESUS, Isabela Thaís Machado de *et al.* Fragilidade de idosos em vulnerabilidade social. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, ed. 30, ano 2017, n. 6, p. 614-620, 27 nov. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/apel/a/SSwxqdQ5WShQRckHV3Q4nSg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 jun. 2022.

KARSCH, Ursula M.. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cadernos de Saúde Pública**, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, 11 jun. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Jdb3Rrs9GTJ8tQBTLJYCTxx/?lang=pt#>. Acesso em: 19 abr. 2022.

KANSO, Solange *et al.* As Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil. *In*: XVII ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 2010, MG – Brasil. **Anais** [...]. Caxambu: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2010. p. 1-19,

NASRI, Fabio. O envelhecimento populacional no Brasil. **Einstein**, São Paulo, ano 2008, Mensal. Disponível em: https://www.prattein.com.br/home/images/stories/Envelhecimento/envelhecimento_popu.pdf. Acesso em: 19 abr. 2022.

NASCIMENTO, Michelly vieira do. **Um Estudo Sobre o Impacto do Envelhecimento Populacional na Previdência Social**. orientador: Victor Hugo Dias Diógenes. 2017. Tcc (graduação) - Curso de Ciências Atuariais, Universidade Federal da Paraíba Centro de Ciências Sociais Aplicadas Departamento de Finanças e Contabilidade, João Pessoa- pb, 2017. Disponível

em:

<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/2674/1/mvn27102017.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE . **Nações Unidas Brasil**. O mundo terá 2 bilhões de idosos em 2050; OMS diz que 'envelhecer bem deve ser prioridade global'. Brasília: 2014. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/55124-mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos-em-2050-oms-diz-que-envelhecer-bem-deve-ser-prioridade-global>. Acesso em: 20 abr. 2022.

PARAHYBA, Maria Isabel; SIMÕES, Celso Cardoso da Silva. A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil. **Ciência & saúde coletiva** , Rio de Janeiro, ed. 11, ano 2006, n. 4, p. 967-974, Mensal. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v11n4/32333.pdf. Acesso em: 2 mai. 2022.

RAMOS, Luiz Roberto *et al.* Perfil do idoso em área metropolitana na região sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo SP, ano 1993, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/MSMXxhxX5CVx6NJyJvKhY7H/?format=html&lang=pt#>. Acesso em: 10 mai. 2022.

SILVA, Aline Luiza de Abreu *et al.* **Cartilha Direitos Humanos das Pessoas Idosas**: Atualizada com as Leis 13.466/17 e 13.535/17. 2013. Tese (Doutorado) - Curso de Direito, Centro Universitário Salesiano de São Paulo, São Paulo SP, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2018/marco/CartilhaUNISAL.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2022.

TAVARES, Ademário Santos. **Acessibilidade em Instituição para idosos – A Ergonomia do Ambiente Construído [Sob a Luz do Método do Espectro de Acessibilidade]**. Orientador: Vilma Villarouco. 2014. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-Graduação em Design, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/13190>. Acesso em: 25 jun. 2022.

VIEGAS, C. M. de A. R., & de Barros, M. F. (2017). Abandono Afetivo Inverso: O Abandono do Idoso e a Violação do Dever de Cuidado por Parte da Prole. *Cadernos Do Programa De Pós-Graduação Em Direito – PPGDir./UFRGS*, 11(3). Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2317-8558.66610>. Acesso em: 23/06/2022.

WILLIG, Mariluci Hautsch; LENARDT, Maria Helena; MÉIER, Marineli Joaquim. A TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DO IDOSO NO BRASIL: BREVE ANÁLISE. **Cogit. Enferm**, Curitiba-PR, ed. 17, ano 2012, n. 3, p. 574-577, Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/29298/19053>. Acesso em: 12 mai. 2022.

APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA

Qual o maior desafio no cuidado da pessoa idosa?
Quais os maiores erros de infraestrutura para comportar os idosos que você identifica no seu local de trabalho?
Existe alguma limitação na mobilidade da ILPI, problema de acessos e dificuldade na hora dos idosos transitarem sozinhos ou com ajuda?
Existe um histórico na ILPI de idosos que foram acolhidos após abandono e situação de violência?
Quais atividades os idosos mais gostam de na ILPI, ou quais suas solicitações?
Quanto aos idosos em situação de abandono, existe alguma readaptação terapêutica ou cuidada específico no modelo atual?
Como é feito o acolhimento do idoso na instituição, existe algum critério?
Quanto de forma conceitual dos idosos residentes na ILPI não possui autonomia para realizar tarefas simples do dia a dia, como andar, falar e se alimentar?
Existe uma relação familiar saudável entre os residentes e os parentes?
O acolhimento na ILPI é acessível a todos os idosos independente da classe?
O acolhimento na ILPI é acessível os idosos em situação de vulnerabilidade (abandonados, vítimas de violência ou moradores de rua):
Descreva brevemente como funciona o dia a dia na ILPI:
Como acontecem as atividades de lazer da instituição?
Descreva brevemente o que considera ser o comportamento da maioria dos idosos residentes (existe traumas, depressão ou insatisfação por ser parte da instituição).
Sugira mudanças que você considera importantes na infraestrutura que facilitaria o trabalho dos profissionais.
Quais mudanças que você considera importantes na infraestrutura que facilitaria a Vida dos idosos que ainda tem alguma autonomia física para realizar atividades simples.

APÊNDICE B – ANTE-PROJETO PLANTA DE SITUAÇÃO

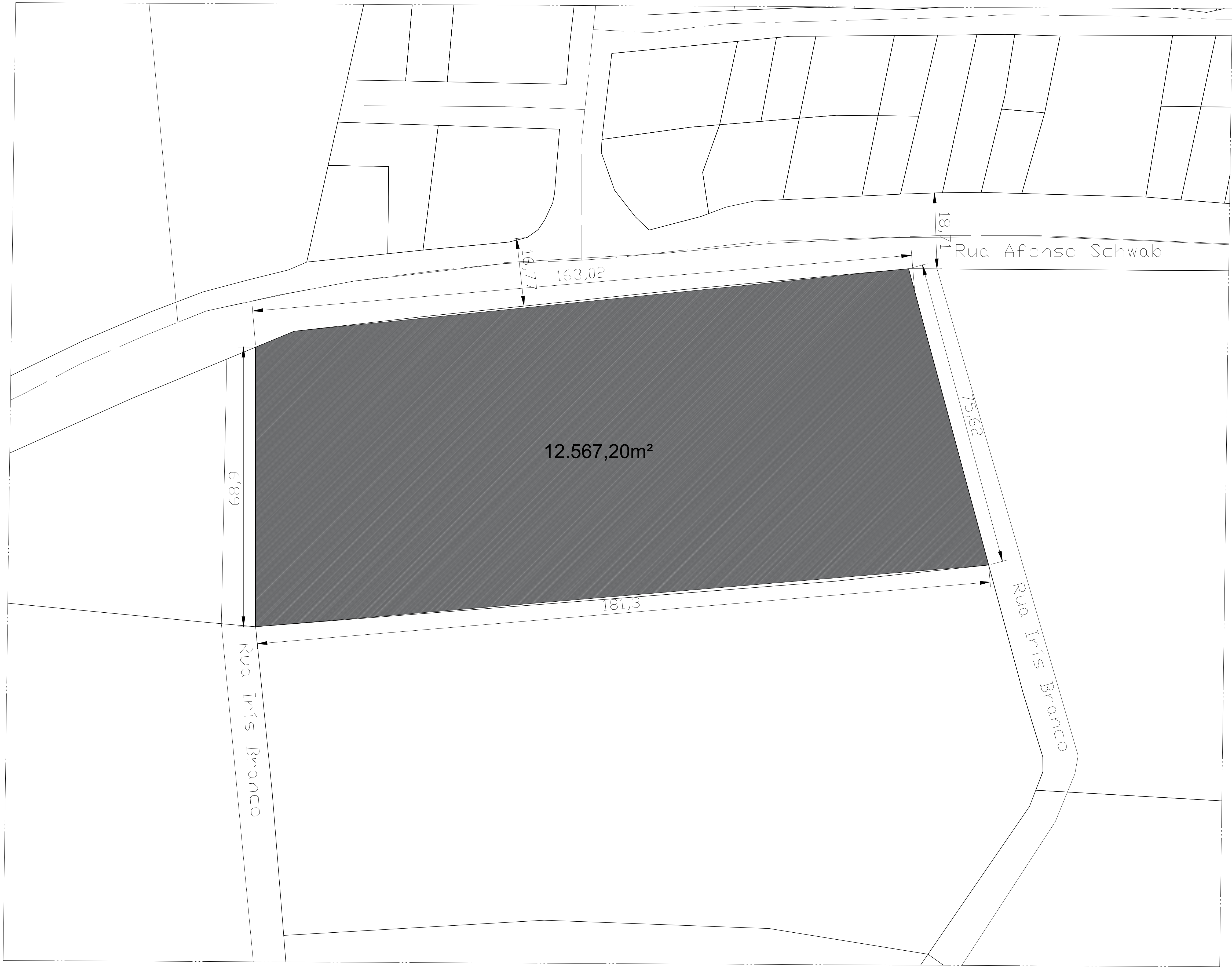
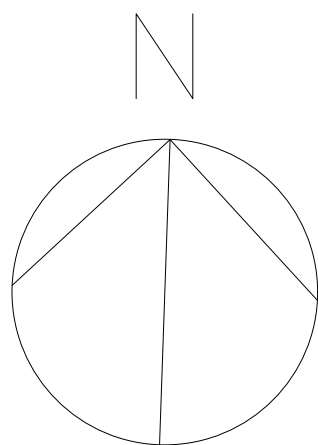
APÊNDICE C - ANTE-PROJETO PLANTA DE IMPLATAÇÃO

APÊNDICE D – ANTE-PROJETO PLANTA BAIXA COM LAYOUT

APÊNDICE E – ANTE-PROJETO PLANTA DE COBERTURA

APÊNDICE F – ANTE – PROJETO PLANTA BAIXA TÉCNICA DO TÉRREO

APÊNDICE G – ANTE-PROJETO CORTES E FAIXADA PRINCIPAL

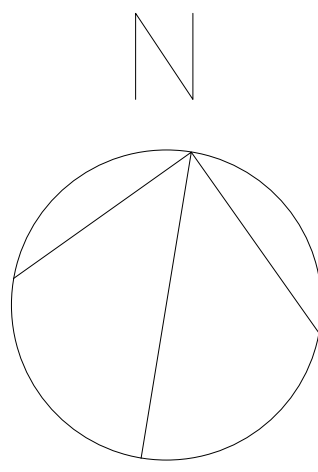


QUADRO DE ÁREAS E ÍNDICES URBANÍSTICOS		
ÁREA DO TERRENO	12.567,20 m²	
ÁREA TOTAL CONSTRUÍDA	4.543,67 m²	
ÁREA DO PAVIMENTO TÉRREO	4.543,67 m²	
ÁREA COMPUTÁVEL	4.543,67 m²	
ÁREA PERMEÁVEL	8.023,53 m²	
	EXIGIDO / PERMITIDO	OBTIDO
COEFICIENTE DE APROVEITAMENTO (CA)	4	1.8
TAXA DE OCUPAÇÃO (TO)	80%	36,1%
TAXA DE PERMEABILIDADE (TP)	10%	63%

1 Planta de Situação
ESCALA 1/500



PROJETO	INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA - LAR LONGEVO		NÚMERO FOLHA
DISCIPLINA	Trabalho de Conclusão de Curso		01/06
ALUNO	ORIENTADOR	DATA	ETAPA
EUCLENE LIMA ALVES	VIRGINIA MAGLIANO		ANTEPROJETO
			ESCALA 1/500



Rua Afonso Schwab

Rua Irís Branco

Rua Irís Branco

Bloco - 1
Salas de Atividades
700,50m²

Bloco - 2
Área de Eventos Coberta
151,30 m²

Bloco - 3
Quartos
1.955,00m²

Bloco - 4
Cozinha e Refeitório
284,99 m²

Bloco - 5
Enfermaria
1285,35 m²

Carga e Descarga
31,49 m²

Idoso
Idoso

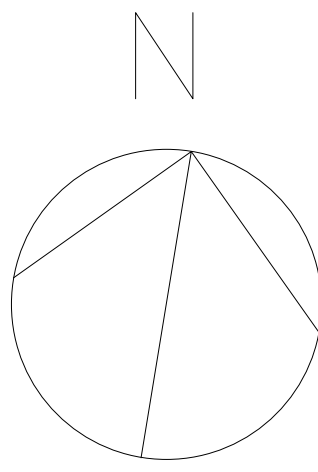
39 vagas de estacionamento

Idoso
Idoso

Acesso

Gás
1,86 m²

1 Planta de Implantação
ESCALA 1/250



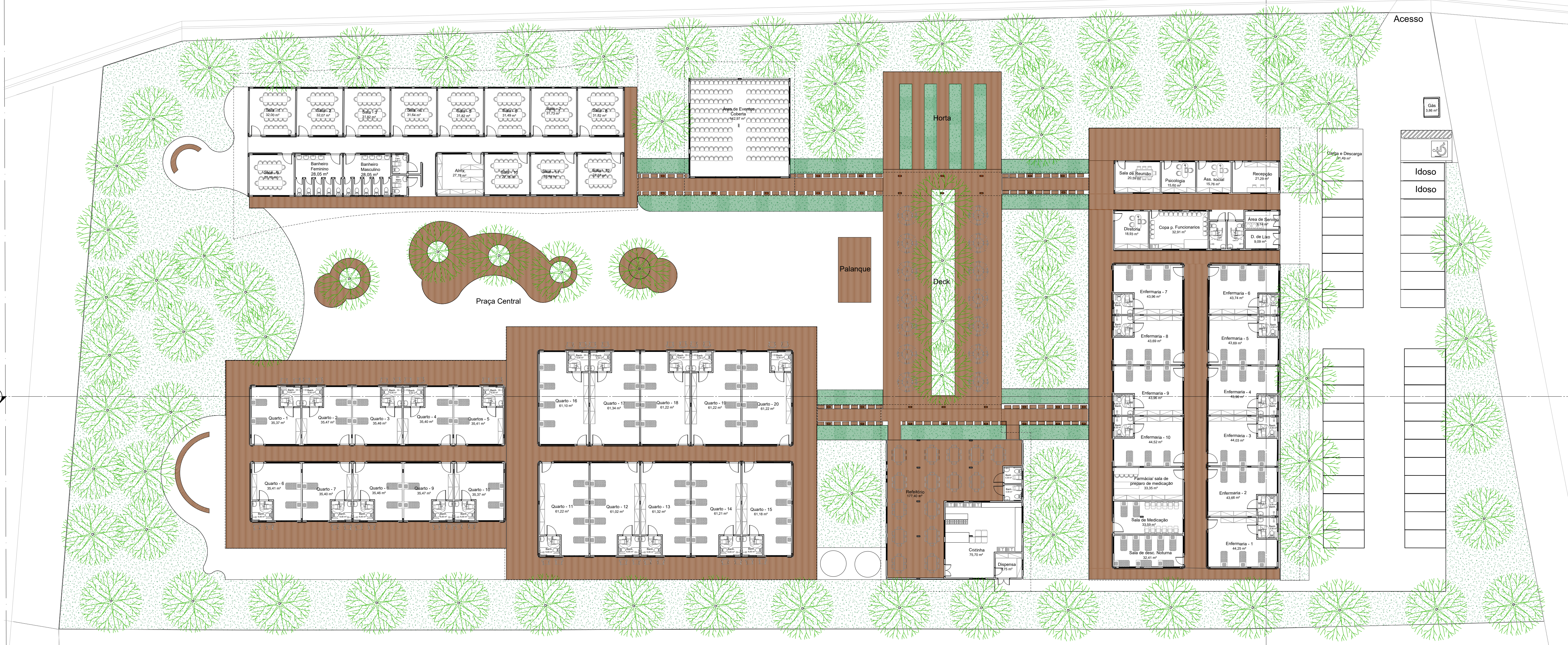
Vista
1

P03

P03

P03

P03

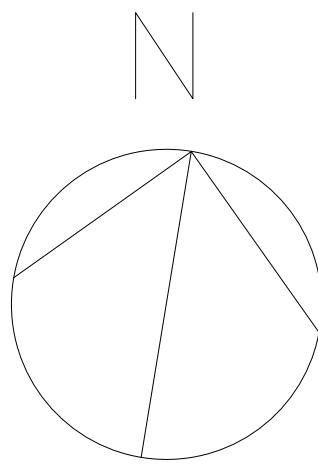


- Deck/Piso de Madeira
- Área Arborizada
- Árbusto

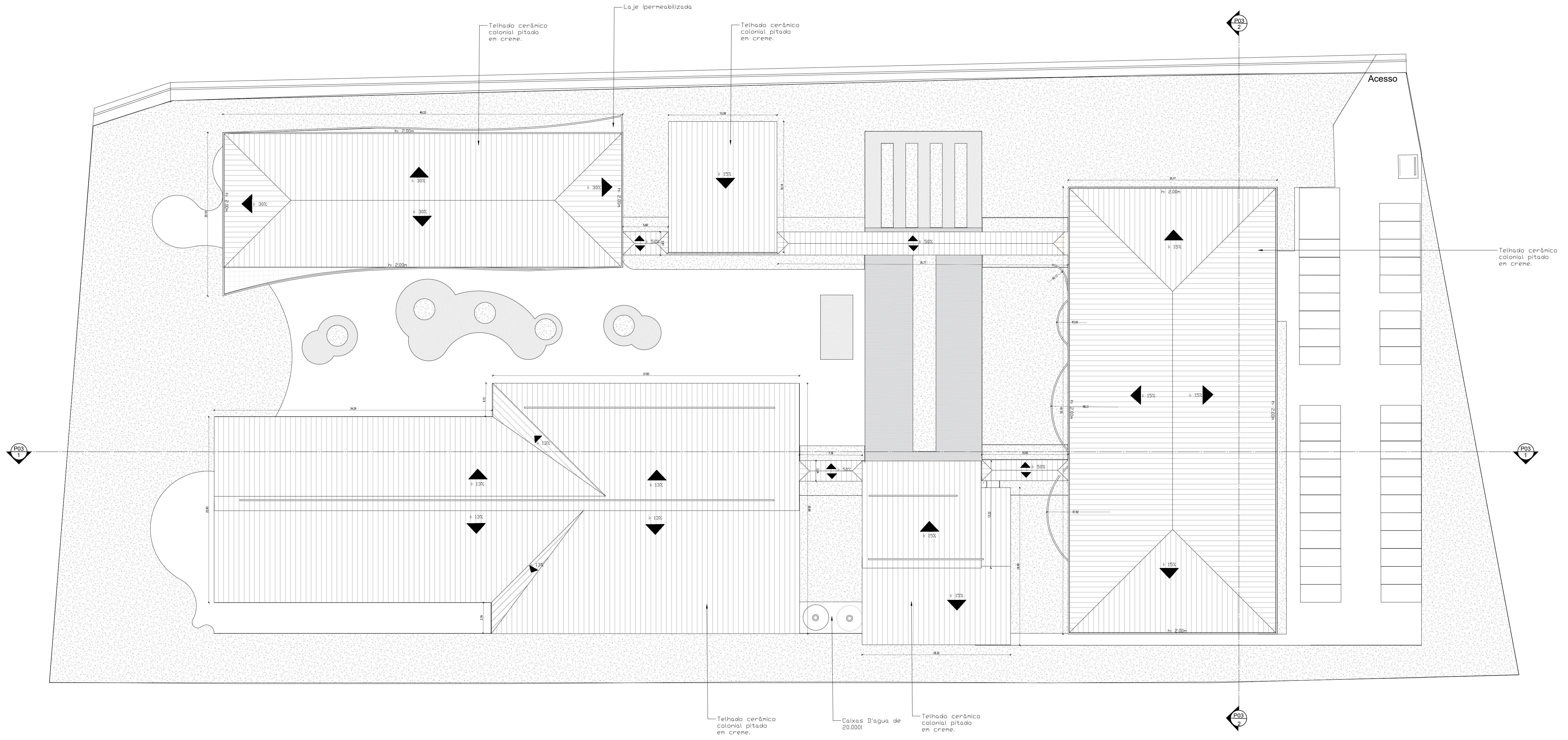
1 Planta Baixa do terreo com Layout
ESCALA 1/250



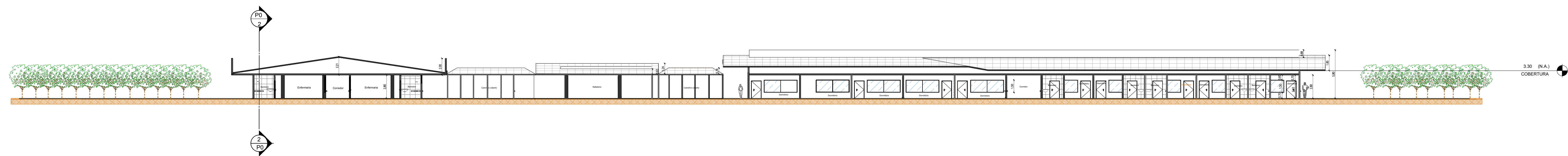
PROJETO	INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA - LAR LONGEVO	NUMERO FOLHA	03/06
DISCIPLINA	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	DATA	06/12/2022
ALUNO	EUCLENE LIMA ALVES	ETAPA	ANTEPROJETO
ORIENTADOR	VIRGINIA MAGLIANO	ESCALA	1/250



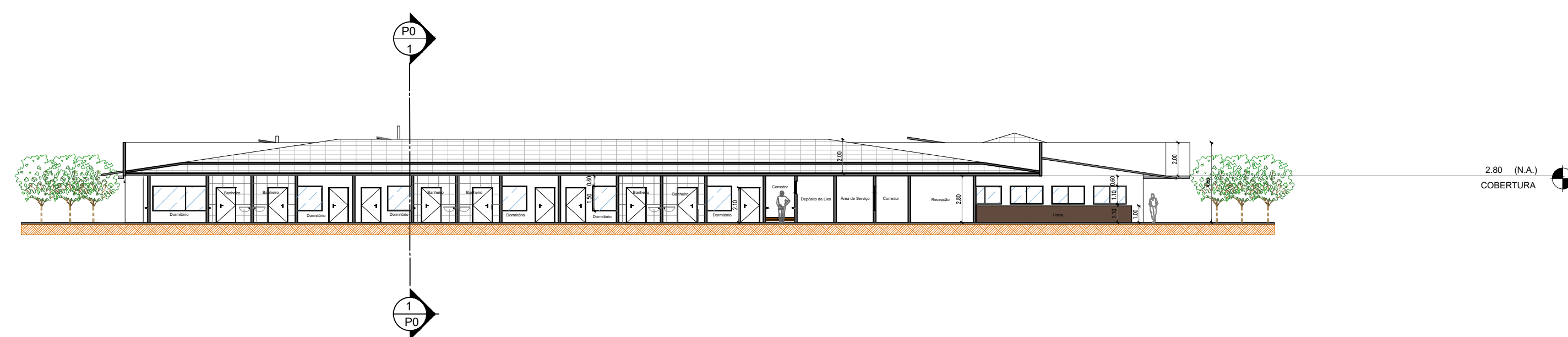
Vista
1



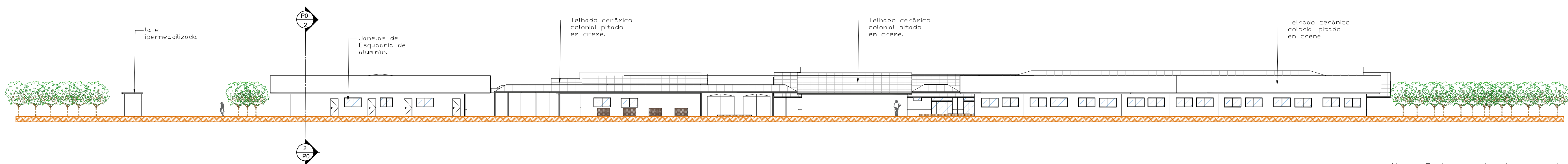
1 Planta de Cobertura
ESCALA 1/250



1 Corte 1
ESCALA 1/250



2 Corte 2
ESCALA 1/250



3 Fachada Norte - Principal
ESCALA 1/250

Nota: Todas as janelas são de esquadria de alumínio;
Todos as lajes são impermeabilizadas abaixo dos telhados;
Todas as portas são de madeira.



PROJETO	INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA - LAR LONGEVO	NUMERO FOLHA
DISCIPLINA	TÍTULO DO DESENHO	06/06
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	Corte 1, Corte 2 e Fachada Norte -Principal.	
ALUNO	ORIENTADOR	DATA
EUCLENE LIMA ALVES	VIRGINIA MAGLIANO	06/12/2022
		ETAPA
		ANTEPROJETO
		ESCALA
		1/250